

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN
KANKER PAYUDARA STADIUM TIGA**



SKRIPSI

Oleh:

Adhelia Putri Permanasari

(201310230311125)

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2017

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Skripsi : Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara Stadium Tiga
2. Nama Peneliti : Adhelia Putri Permanasari
3. NIM : 201310230311125
4. Fakultas : Psikologi
5. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang
6. Waktu Penelitian : 29 Desember 2016 – 6 Desember 2017

Skripsi ini telah diuji oleh dewan penguji pada tanggal 29 Juli 2017

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Dr. Iswinarti, M.Si ()

Anggota Penguji : 1. Adhyatman Prabowo, M.Psi ()
2. Salis Yuniardi, Phd ()
3. Ari Firmanto, S.Psi, M.Si ()

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Iswinarti, M.Si

Adhyatman Prabowo, M.Psi

Malang, 5 Agustus 2017

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Dr. Iswinarti, M.Si

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Adhelia Putri Permanasari
NIM : 201310230311125
Fakultas / Jurusan : Psikologi
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi / karya ilmiah yang berjudul :

Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara Stadium Tiga

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan. Kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini, dan telah disebutkan sumbernya
2. Hasil tulisan karya ilmiah / skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan Hak Bebas Royalti non Eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan itu tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 5 Agustus 2017

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Yang menyatakan,

6.000

Yuni Nurhamida, S.Psi, M.Si

Adhelia Putri Permanasari

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu tercurahkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis diberikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi berjudul “Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan Kanker Payudara Stadium Tiga”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang. Dalam menulis skripsi ini, penulis mendapatkan banyak arahan dan bimbingan serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada,

1. Ibu Dr. Iswinarti, M.Si., selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang sekaligus Pembimbing I yang telah menyediakan waktu serta arahan yang sangat membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan dengan baik.
2. Bapak Adyatman Prabowo, M.Psi selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan semangat, kritik, saran, dan memudahkan penulis dalam kelancaran penyelesaian skripsi.
3. Papa, Mama, dan Adik yang selalu mendukung dalam segala kondisi apapun. Terima kasih atas segala doa, perhatian, serta bantuan yang diberikan dalam pengerjaan skripsi ini.
4. Kepala tim paliatif kota Batu, dr. Emanuel Eka Tantra Putra beserta jajaran, Dr. Wang Ellyana, dr. Dita, dan mbak Ririn Purwaningsih karena telah memberi kesempatan, membimbing, serta mengizinkan penulis untuk banyak belajar tentang paliatif.
5. Kepala RS. Baptis Batu, dr. Dolly Irbantoro yang telah membantu penuh dalam penyediaan fasilitas Rumah Sakit guna kelancaran terselenggaranya kegiatan intervensi.
6. Seluruh pasien paliatif terutama subjek penelitian, yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam rangkaian pelaksanaan penelitian.
7. Eyang Wiwik Yuwono, yang sangat berjasa mengenalkan dan memberi kepercayaan peneliti untuk bergabung dengan tim paliatif kota Batu, serta banyak membimbing dalam diskusi demi kelancaran penelitian.
8. Dian Eko Wicaksono, Megayoni Putri, dan teman-teman Psikologi B 2013, yang senantiasa bersama berjuang dan memberi semangat demi kelancaran penelitian.
9. Ade Asrina Rivai, Annisatul Izzah, Afifah Nur Laely, Isnaini Zakkiya Arofah, Siti Rezeki Emelia, Palupi Sekar Apsari, Mentari Lisdy Kristanti, Yuni Puspitasari, Lintang Kusumawardhani, Larasati Wicaksono Putri, Annisa Lintang Hapsari, Yure Firdaus, Fitra Hananto, Surya Firmansyah,

Achmad Kurniawan, Randy Gaung, Fitria Nadliroti Khanina, Novia Rizky, Yusuf Dedy, dan *gank* PC TD, sebagai teman-teman terdekat, yang mau mendengar keluh kesah penulis dan selalu mendukung dalam menyelesaikan penelitian.

10. Khabib Supriyono, yang selalu ada, memberi semangat dan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian.
11. Teman-teman *Telkomsel Apprentice Program* yang tak pernah lelah mengingatkan penulis untuk menyelesaikan skripsi, dan
12. Seluruh pihak yang tidak bisa disebut satu-persatu oleh peneliti atas bantuan dan dukungan yang diberikan

Penulis menyadari tidak satupun ada karya manusia yang sempurna. Sehingga, penulis yakin bahwa kritik dan saran akan sangat diperlukan dalam perbaikan dan pengembangan hasil skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat digunakan untuk dasar pengembangan penelitian lebih lanjut. Mohon maaf apabila terdapat kesalahan dalam penyusunan skripsi ini.

Malang, 5 Agustus 2017

Penulis

Adhelia Putri Permanasari

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| Halaman Judul..... | i |
| Lembar Pengesahan | ii |
| Surat Pernyataan..... | iii |
| Kata Pengantar | iv |
| Daftar Isi..... | v |
| Daftar Tabel | vi |
| Daftar Grafik | vii |
| Daftar Lampiran | viii |
| Abstrak | 1 |
| Latar Belakang | 2 |
| Kajian Pustaka | |
| Penerimaan Diri | 6 |
| Intervensi Kebermaknaan Hidup..... | 9 |
| Penerimaan Diri dan Intervensi Kebermaknaan | 12 |
| Hipotesa..... | 13 |
| Metode Penelitian | |
| Rancangan Penelitian | 13 |
| Subjek Penelitian..... | 13 |
| Variabel dan Instrumen Penelitian | 14 |
| Prosedur dan Analisa Data | 15 |
| Hasil Penelitian | 16 |
| Diskusi | 19 |
| Simpulan dan Implikasi | 24 |
| Referensi | 25 |

Daftar Tabel

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Indeks Validitas dan Reliabilitas Skala Penerimaan Diri. | 15 |
| Tabel 2. Kategori Usia Subjek | 16 |
| Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon <i>Manipulation Check</i> Subjek Kanker Payudara Stadium Tiga | 18 |
| Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Penerimaan Diri Subjek Kanker Payudara Stadium Tiga | 19 |



Daftar Grafik

| | |
|--|----|
| Grafik 1. Grafik Skor <i>Pre</i> dan <i>Post Test Manipulation Treatment Check</i> | 17 |
| Grafik 2. Grafik Skor <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i> Skala Penerimaan Diri..... | 18 |



Daftar Lampiran

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Skala Penerimaan Diri..... | 29 |
| Lampiran 2. Skala Kebermaknaan Hidup | 31 |
| Lampiran 3. <i>Blueprint</i> Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup..... | 32 |
| Lampiran 4. Modul Kegiatan Intervensi | 33 |
| Lampiran 5. Buku Harian Subjek | 46 |
| Lampiran 6. Lembar Observasi..... | 48 |
| Lampiran 7. Hasil Asesmen Awal Subjek | 50 |
| Lampiran 8. Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post-Test</i> Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup..... | 52 |
| Lampiran 9. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Penerimaan Diri Subjek | 53 |
| Lampiran 10. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Kebermaknaan Hidup Subjek | 54 |
| Lampiran 11. Kategorisasi Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i> | 55 |
| Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan Intervensi | 57 |

INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN KANKER PAYUDARA STADIUM TIGA

Adhelia Putri Permanasari
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
adheliapp@gmail.com

Kanker payudara tergolong ke dalam *terminal illness*, yaitu penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Maka dari itu, paliatif menawarkan perawatan bagi mereka dengan pendekatan yang menyeluruh, termasuk kondisi psikologisnya. Seseorang yang terdiagnosa kanker payudara cenderung mengalami gejala psikologis yang kurang baik, seperti kekhawatiran, kesedihan berlebihan, putus asa, bahkan takut akan kematian. Hal ini menunjukkan kurangnya penerimaan diri pada setiap subjek. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan penerimaan diri pasien kanker payudara melalui sebuah intervensi kebermaknaan. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif eksperimen *one group pre dan post test*, dengan 5 orang subjek kanker payudara stadium tiga di kota Batu, Jawa Timur yang di pilih melalui teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah skala penerimaan diri serta kebermaknaan, yaitu MLQ sebagai *manipulation treatment check*. Hasil penelitian ini dinalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan nilai probabilitas penerimaan diri sebesar 0,043. Artinya, jika probabilitas $(0,043) < 0,05$, maka, ada perbedaan penerimaan diri terhadap para subjek kanker payudara sebelum dan sesudah diberi intervensi kebermaknaan.

Kata kunci : kanker payudara stadium tiga, penerimaan diri, intervensi kebermaknaan

Breast cancer is classified into terminal illness, diseases which cannot be cured. Thus, palliative offers treatment for patients of stage three breast cancers through a thorough approach, including their psychological condition. A person diagnosed with breast cancer is prone to experiencing psychological symptoms, such as anxiety, excessive feeling of sadness, despair, even fear of death. This indicates lack of self-acceptance on the sufferers. Therefore, this study aims at increasing self-acceptance of breast cancer patients through a meaning intervention. This study is conducted using quantitative method of one group pre and post test design. Five respondents of stage three breast cancers in Batu, East Java is chosen by purposive sampling. The instrument used is the scale of self-acceptance and meaning, which is MLQ as a manipulation treatment check. The result is analyzed using Wilcoxon test and the probability value of self-acceptance is 0.043. It means that if the probability value is $(0.043) < 0.05$, there is a difference in terms of self-acceptance towards the breast cancer patients before and after being given the meaning intervention.

Keywords: Stage three breast cancer, self-acceptance, meaning intervention

Teknologi kesehatan yang ada sekarang tidak hanya berfokus pada penanganan fisik saja, melainkan juga psikis para pasien. Terutama bagi orang-orang dengan penyakit terminal (*terminal illness*) atau tidak dapat disembuhkan. Sehingga dapat dikatakan bahwa, kebutuhan pasien terminal suatu penyakit tidak hanya tentang pemenuhan atau pengobatan gejala fisik saja, namun juga terkait dengan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif (Doyle dan Macdonald, 2003).

Paliatif adalah perawatan kesehatan terpadu yang bersifat aktif dan menyeluruh dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi (Dianada, 2007). Sedangkan Wim De Jong (2005) mengatakan bahwa paliatif adalah perawatan yang mencakup mengurus penderita dan keluarganya disaat fase terminal. Tercakup aspek paramedik, psikosial, dan kejiwaan. Hal ini sejalan dengan aturan KEMENKES RI Nomor : 81, 2007 yang menyatakan bahwa paliatif merupakan sebuah pendekatan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa melalui pencegahan dan peniadaan. Dengan tujuan itulah, diharapkan paliatif dapat menjadi pilihan untuk mendampingi pasien hingga kematiannya. Karena paliatif cenderung dilakukan untuk pendampingan pasien terminal seperti kanker, HIV/AIDS, stroke, Parkinson, diabetes, dan lain sebagainya, maka fungsi perawatan paliatif yang lain adalah mengendalikan nyeri yang dirasakan serta keluhan-keluhan lainnya dan meminimalisir masalah emosi, sosial, dan spiritual yang dihadapi pasien (Tejawinata, 2003).

Dikatakan bahwa pasien *terminal illness* semakin meningkat jumlahnya. Hasil survey Depkes (1997) menyatakan bahwa penyakit kanker cenderung meningkat 0,1% dari jumlah penduduknya, tahun 2013 didapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4%, dengan prevalensi kanker tertinggi berada pada Provinsi DI Yogyakarta, yaitu sebesar 4,1%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengidap penyakit kanker jumlahnya lebih banyak daripada penyakit kronis lainnya.

Kanker adalah suatu golongan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal, cepat, dan tak terkendali, sehingga dapat berkembang menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat (Mulyani, 2013). Menurut WHO, 8-9% wanita akan mengalami kanker payudara. Artinya, kanker yang paling banyak ditemui, khususnya pada wanita adalah kanker payudara. Pada setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa, dan kurang lebih sebanyak 175.000 di Amerika Serikat. Sedangkan pada tahun 2000 diperkirakan 1,2 juta wanita terdiagnosis kanker payudara dan lebih dari 700.000 meninggal karenanya (Mulyani, 2013). Di Indonesia, mayoritas penderita kanker adalah perempuan, dengan kanker payudara dengan urutan kedua setelah kanker leher rahim (Tjindarbumi, 1995). Namun, seiring berjalannya waktu, kumpulan data terbaru dari rumah sakit menyatakan bahwa kanker payudara sekarang menduduki peringkat pertama diantara kanker lainnya

(Mulyani, 2013). Secara umum, selain menduduki peringkat 4 teratas, lebih dari 70% penderita kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut (Moningkey, 2000).

Mengidentifikasi adanya kemungkinan kanker payudara pada diri sendiri bukanlah perkara mudah, karena banyak ciri-ciri yang bisa jadi tidak muncul diawal namun saat dilakukan tindak medis, ternyata sudah berada pada stadium yang cukup tinggi. Secara umum, diketahui bahwa stadium kanker payudara yaitu mulai dari 0 hingga IV (empat). Dan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kemunculannya. Dari berbagai stadium yang ada, peneliti lebih memfokuskan pada kanker payudara stadium tiga (III). Karena, pada stadium ini, terdapat kategori yang lebih banyak, yaitu mulai III A hingga III C, dengan ciri fisik keparahan menuju stadium akhir atau empat (IV). Dan jelas, setiap inividu pada stadium ini akan mengalami kondisi psikologis yang berbeda-beda karena berada pada tahapan menuju stadum lanjut. Ciri fisik yang dialami oleh seorang dengan kanker payudara stadium III yaitu, sel kanker merusak saluran serta dinding kelenjar susu (benjolan bisa menonjol ke permukaan kulit, pecah, berdarah, bahkan bernanah) dan dapat menyerang tanpa selalu menyebar ke organ lain dalam tubuh. Oleh sebab itu, saat seorang perempuan terdiagnosa kanker payudara stadium III ini, akan tidak mudah baginya untuk menerima dan memunculkan kembali makna hidupnya.

Masalah-masalah psikologis dan sosial bisa muncul pada setiap individu, seperti perubahan-perubahan dalam konsep diri, masalah-masalah interaksi sosial, masalah-masalah komunikasi yang kemudian diidentifikasi oleh Kubler Ross ada 5 tahap yaitu, tahap kaget, penolakan, amarah, depresi, dan pasrah (Santrock, 2012). Tahapan-tahapan ini, ternyata tidak selalu muncul secara berurutan atau lengkap pada diri setiap individu. Hal ini dikarenakan oleh banyak faktor, seperti : dukungan lingkungan sosial, faktor individu itu sendiri (pengetahuan tentang penyakit dan religiusitas), serta dukungan keluarga. Seperti yang dikatakan oleh Pariman (2011) yang menyatakan bahwa dampak psikologis pada setiap orang berbeda tergantung tingkat keparahan, jenis pengobatan yang dijalani, serta karakteristik masing-masing pasien. Para perempuan yang terdiagnosa mengalami kanker payudara seringkali mengalami ketakutan akan kematian, merasa tidak percaya diri, takut ditinggalkan orang-orang terdekat, serta merasa lemah dan tak berdaya. Perasaan yang berbeda dari setiap individu terhadap penyakitnya dan besar kecil dukungan yang diperoleh, akan berpengaruh pada bagaimana pemaknaan hidupnya.

Pandangan yang berbeda tentang penyakit yang dialami oleh setiap individu, dalam hal ini disebut sebagai penerimaan diri. Penerimaan diri setiap individu ini akan berimbas pada kemunculan makna hidupnya. Penerimaan diri merupakan kemampuan seseorang untuk menyadari dan mengakui karakteristik pribadi serta menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya (Nurviana, 2010). Puas pada diri sendiri dan mengakui keterbatasan tanpa menyalahkan orang lain juga diartikan sebagai penerimaan diri (Chaplin, 2011). Sehingga, penerimaan diri pada pasien kanker payudara dapat dilihat dari bagaimana cara dia memandang penyakitnya dan berusaha untuk selalu produktif tanpa berpikir akan merepotkan orang lain. Memiliki keyakinan akan kemampuan dan sikap optimis

menghadapi kehidupan serta berpikir positif termasuk dalam aspek-aspek penerimaan diri yang bisa dikaji, Shereer (dalam Setyaningtyas, 2012).

Terdapat penelitian yang dilakukan oleh Novida dan Shifa'a (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerimaan diri dan stress yang dialami oleh pasien diabetes mellitus. Semakin individu tersebut dapat menerima dirinya maka akan semakin rendah stress yang dialami, dan sebaliknya.

Peningkatan penerimaan diri dengan intervensi kebermanaknaan sejalan dengan penelitian milik Effendi (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan positif kebermanaknaan hidup lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5 %. Artinya, penerimaan diri dan kebermanaknaan hidup erat kaitannya. Ditemui di lapangan, masalah yang dialami para pasien ada pada penerimaan diri dan kebermanaknaan hidup. Mereka yang tidak bisa menerima kondisi diri, cenderung tidak mampu menemukan tujuan hidupnya. Sehingga, untuk menghadirkan makna tersebut, seharusnya para pasien perlu untuk menerima kondisi dirinya terlebih dahulu termasuk kelebihan dan kekurangannya. Jika individu berhasil menemukan makna hidupnya, maka ia akan merasakan bahwa kehidupannya sangatlah berarti dan berharga, sehingga akhirnya akan menimbulkan penghayatan bahagia (Bastaman, 2007).

Kebermanaknaan hidup adalah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna untuk terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain Frankl (dalam Bastaman, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kebermanaknaan hidup baik, ia akan cenderung memanfaatkan waktunya sehingga menjadi pribadi yang produktif dan berkualitas hidup baik. Seseorang yang memiliki kebermanaknaan hidup akan lebih bersikap optimis, memiliki pemahaman mengenai potensi dan kelemahan diri, serta bertanggung jawab atas hidupnya sehingga merasa hidupnya sangat berarti (Bastaman, 2007). Dengan begitu, setiap orang yang bisa memiliki harapan serta tujuan dalam hidupnya, akan cenderung lebih mudah menemukan makna hidupnya.

Streger (2006) mengemukakan bahwa terdapat dua dimensi kebermanaknaan hidup, yaitu: menghadirkan dan mencari makna. Menghadirkan makna hidup identik dengan persepsi atau respon seseorang terkait suatu kejadian yang sudah dilalui atau sedang dialaminya. Sedangkan mencari makna erat kaitannya dengan dorongan dalam diri seseorang untuk mencari makna hidup dan memahaminya dalam keadaan apapun. Keduanya menjadi unsur pembentuk kebermanaknaan hidup itu sendiri. Sebaliknya, saat seseorang tidak memiliki kebermanaknaan hidup, mereka akan merasa putus asa, cemas, depresi, bahkan berkeinginan untuk bunuh diri.

Peningkatan kebermanaknaan pada para pasien kanker payudara ini diwujudkan dengan memberikan sebuah intervensi. Intervensi sendiri yaitu upaya untuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang (Markam, 2005). Intervensi yang dilakukan berupa intervensi kebermanaknaan, yang dikembangkan dari setiap dimensi kebermanaknaan oleh Streger dan disesuaikan dengan kondisi para pasien. Intervensi

kebermaknaan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan penerimaan diri setiap pasien kanker payudara dengan harapan mereka juga akan memiliki sikap yang positif terkait segala kondisi diri yang dialami. Diharapkan pula mereka akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, produktif, dan bermanfaat bagi orang lain. Selain didasarkan pada dua dimensi kebermaknaan hidup, intervensi ini juga dikembangkan dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan, latar belakang pendidikan, dan usia para pasien. Sehingga, konseling kelompok, pemberian video motivasi ke setiap individu dengan *home visit*, serta *sharing* bersama psikolog dirasa merupakan bentuk intervensi yang tepat. Setiap kegiatan tersebut dilakukan di waktu yang berbeda dan ditempat yang berbeda pula.

Bahasan tentang kebermaknaan hidup para pasien penyakit terminal merupakan suatu hal yang menarik dan menantang untuk diteliti. Begitu pula dengan berbagai intervensi yang akan diberikan pada mereka guna meningkatkan berbagai aspek diri supaya menjadi pribadi yang positif dan bermanfaat. Seperti studi percontohan yang dilakukan oleh Mok, Lau, Lei, dan Ching (2012) yang memberikan hasil bahwa, intervensi kebermaknaan dapat memperbaiki kualitas hidup seseorang, terutama kemunculan stress. Penelitian ini dilakukan kepada 84 pasien dengan kanker stadium lanjut dengan melakukan asesmen yang dikembangkan dari teori dasar. Dilakukan dalam 1 hari dan 2 minggu setelah intervensi. Penelitian dengan tema yang sama juga dilakukan oleh Dian, Adhelia, dan Megayoni (2017) dengan hasil ada perbedaan nilai kebermaknaan pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberi intervensi kebermaknaan. Penelitian ini dilakukan pada 15 orang pasien kanker payudara dengan stadium dua sampai empat. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Winger, Adams, dan Mosher (2016) yang berasumsi bahwa kebermaknaan hidup dan kemampuan menjalin hubungan merupakan faktor penting bagi kondisi psikologis pasien kanker. Pasien kanker memiliki tingkat stress yang tinggi termasuk berkurangnya kesejahteraan emosional, kecemasan meningkat, dan gejala depresi. Dengan diberi intervensi kebermaknaan, maka dapat memberikan dukungan kepada para pasien melalui kelompok medis.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri sangat penting dimiliki oleh para pasien kanker, terutama kanker payudara. Dengan begitu, mereka akan menjadi pribadi yang positif, produktif, serta bermanfaat bagi orang lain. Penerimaan diri erat kaitannya dengan kebermaknaan hidup seseorang. Sehingga dengan dilakukannya intervensi kebermaknaan ini diharapkan dapat membantu meningkatkan penerimaan diri pasien kanker payudara agar lebih positif. Intervensi ini juga diharapkan mampu untuk membantu terwujudnya tujuan paliatif yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah penyakit yang mengancam jiwa. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu rujukan atau pengembangan ilmu pengetahuan terutama dibidang psikologi utamanya klinis, terkait penerimaan diri dan kebermaknaan hidup para pasien.

Penerimaan Diri

Individu yang memiliki penerimaan diri akan memandang kelemahan/kekurangan diri sebagai hal yang wajar dimiliki setiap individu, karena individu yang memiliki penerimaan diri akan bisa berpikir positif tentang dirinya bahwa setiap individu pasti memiliki kelemahan/kekurangan dan hal tersebut tidak akan menjadi penghambat individu untuk mengaktualisasikan dirinya.

Konsep yang lebih jelas dikemukakan oleh Helmi (dalam Nurviana, 2010) yang mengartikan “penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya”. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan-kelebihan sekaligus menerima kelemahan-kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus-menerus untuk mengembangkan diri.

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah suatu sikap dimana individu memiliki penghargaan yang tinggi terhadap segala kelebihan dan kekurangan dirinya sendiri tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri secara terus menerus.

Jersild (dalam Hurlock, 2006) mengemukakan beberapa aspek-aspek penerimaan diri sebagai berikut :

1. Persepsi mengenai diri dan sikap terhadap penampilan.
Individu yang memiliki penerimaan diri berfikir lebih realistik tentang penampilan dan bagaimana dirinya terlihat dalam pandangan orang lain. Individu tersebut dapat melakukan sesuatu dan berbicara dengan baik mengenai dirinya yang sebenarnya
2. Sikap terhadap kelemahan dan kekuatan diri sendiri dan orang lain.
Individu yang memiliki penerimaan diri memandang kelemahan dan kekuatan dalam dirinya lebih baik daripada individu yang tidak memiliki penerimaan diri.
3. Perasaan infeoritas sebagai gejala penolakan diri.
Seorang individu yang terkadang merasakan infeoritas atau disebut dengan *infeority complex* adalah seorang individu yang tidak memiliki sikap penerimaan diri dan hal tersebut akan mengganggu penilaian yang realistik atas dirinya.
4. Respon atas penolakan dan kritikan.
Individu yang memiliki penerimaan diri tidak menyukai kritikan, namun demikian individu mempunyai kemampuan untuk menerima kritikan bahkan dapat mengambil hikmah dari kritikan tersebut.
5. Keseimbangan antara “*real self*” dan “*ideal self*”.
Individu yang memiliki penerimaan diri adalah individu yang mempertahankan harapan dan tuntutan dari dalam dirinya dengan baik dalam batas-batas memungkinkan individu ini mungkin memiliki ambisi yang besar, namun tidak mungkin untuk mencapainya walaupun dalam jangka waktu yang lama dan menghabiskan energinya. Oleh karena itu, dalam mencapai tujuannya individu mempersiapkan dalam konteks yang mungkin dicapai, untuk memastikan dirinya tidak akan kecewa saat nantinya.

6. Penerimaan diri dan penerimaan orang lain.
Hal ini berarti apabila seorang individu menyayangi dirinya, maka akan lebih memungkinkan baginya untuk menyayangi orang lain.
7. Penerimaan diri, menuruti kehendak, dan menonjolkan diri.
Menerima diri dan menuruti diri merupakan dua hal yang berbeda. Apabila seorang individu menerima dirinya, hal tersebut bukan berarti individu memanjakan dirinya. Individu yang menerima dirinya akan menerima dan bahkan menuntut pembagian yang layak akan sesuatu yang baik dalam hidup dan tidak mengambil kesempatan yang tidak pantas untuk memiliki posisi yang baik atau menikmati sesuatu yang bagus. Semakin individu menerima dirinya dan diterima orang lain, semakin individu mampu untuk berbaik hati.
8. Penerimaan diri, spontanitas, menikmati hidup.
Individu dengan penerimaan diri mempunyai lebih banyak keleluasaan untuk menikmati hal-hal dalam hidupnya. Individu tersebut tidak hanya leluasa menikmati sesuatu yang dilakukannya. Akan tetapi, juga leluasa untuk menolak atau menghindari sesuatu yang tidak ingin dilakukannya.
9. Aspek moral penerimaan diri.
Individu dengan penerimaan diri bukanlah individu yang berbudi baik dan bukan pula individu yang tidak mengenal moral, tetapi memiliki fleksibilitas dalam pengaturan hidupnya. Individu memiliki kejujuran untuk menerima dirinya sebagai apa dan untuk apa nantinya, dan tidak menyukai kepura-puraan.
10. Sikap terhadap penerimaan diri.
Menerima diri merupakan hal penting dalam kehidupan seseorang. Individu yang dapat menerima beberapa aspek hidupnya, mungkin dalam keraguan dan kesulitan dalam menghormati orang lain.

Menurut Ryff (2013), penerimaan diri didasarkan pada dua teori dasar yaitu tentang potensi dalam diri seseorang yang berfungsi sepenuhnya oleh Rogers, dan kepribadian yang matang menurut Allport. Rogers mengatakan bahwa, individu yang sehat ditandai dengan potensi-potensinya yang berfungsi penuh, yaitu telah mencapai keselarasan antara *Real self* (diri yang dialami, dirasakan, dan dipersepsikan) dan *Ideal self* (diri yang diidealkan atau dicita-citakan). Jika seseorang dapat menggabungkan keduanya maka ia akan mampu menerima keadaan dan hidup sebagai diri sendiri tanpa konflik. Sedangkan kepribadian yang matang menurut Allport, adalah ketika seseorang mampu memperluas eksistensinya, memiliki hubungan hangat dengan orang lain, keamanan emosional, memiliki pandangan realitas, objektivikasi diri serta memiliki filosofi hidup yang integral (Irawan, 2015; Feist dan Feist, 2013)

Berdasarkan dua dasar teori tersebut, Ryff (1989) merumuskan bahwa orang yang memiliki penerimaan diri terdiri dari dua karakteristik, yaitu : 1) Penerimaan diri yang rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi dimasa lalunya, tersolasi dan frustrasi dalam hubungan dengan orang lain. 2) Sedangkan penerimaan diri yang tinggi atau dalam tingkat optimal akan bersikap positif terhadap dirinya sendiri, mau menerima kualitas baik dan buruk dirinya, serta memiliki sikap positif terhadap masa lalu.

Jersild (dalam Hurlock, 2006) juga mengemukakan beberapa ciri penerimaan diri untuk membedakan antara orang yang menerima keadaan diri dengan orang yang menolak keadaan diri (*denial*). Berikut ini adalah ciri dari orang yang menerima keadaan diri :

1. Orang yang menerima dirinya memiliki harapan yang realistis terhadap keadaannya dan menghargai dirinya sendiri
2. Yakin akan standar-standar dan pengakuan terhadap dirinya tanpa terpaku pada pendapat orang lain
3. Memiliki perhitungan akan keterbatasan dirinya dan tidak melihat pada dirinya sendiri secara irasional
4. Menyadari asset diri yang dimilikinya, dan merasa bebas untuk menarik atau melakukan keinginannya
5. Menyadari kekurangannya tanpa menyalahkan diri sendiri

Selain aspek dan ciri-ciri, adapula faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri. Hurlock (2006) mengemukakan tentang faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri yang positif sebagai :

1. Adanya pemahaman tentang diri sendiri.
Hal ini dapat timbul dari kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Pemahaman diri dan penerimaan diri berjalan dengan berdampingan, maksudnya semakin orang dapat memahami dirinya, maka semakin dapat menerima dirinya
2. Adanya harapan yang realistik.
Hal ini bisa timbul bila individu menentukan sendiri harapannya dan disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuannya, dan bukan diarahkan oleh orang lain dalam mencapai tujuannya.
3. Tidak adanya hambatan didalam lingkungan.
Walaupun seseorang sudah memiliki harapan yang realistik, tetapi bila lingkungan disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi maka harapan orang tersebut tentu akan sulit tercapai.
4. Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan.
Tidak adanya prasangka, adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain dan kesediaan individu untuk mengikuti kebiasaan lingkungan
5. Tidak adanya gangguan emosional yang berat.
6. Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
Keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri
7. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik.
Mengidentifikasi diri dengan orang yang *Well adjusted* dapat membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri, dan bertindak laku dengan baik yang bisa menimbulkan penilaian diri yang baik dan penerimaan diri yang baik
8. Adanya prespektif diri yang luas.
Yaitu memperhatikan pandangan orang lain tentang diri. Prespektif diri yang luas ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Dalam hal ini usia dan tingkat pendidikan memegang peranan penting bagi seseorang untuk mengembangkan prespektif dirinya

9. Pola asuh dimasa kecil yang baik.

Anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai orang yang dapat menghargai dirinya sendiri

10. Konsep diri yang stabil.

Individu yang tidak memiliki konsep diri stabil misalnya, maka kadang individu menyukai dirinya, dan kadang ia tidak menyukai dirinya, akan sulit menunjukan pada orang lain siapa dirinya yang sebenarnya, sebab individu sendiri ambivalen terhadap dirinya.

Intervensi Kebermaknaan Hidup

Intervensi adalah upaya untuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang (Markam, 2005). Intervensi yang digunakan adalah intervensi kebermaknaan dengan konsep *experiential learning*. *Experiential learning* adalah usaha mencapai sesuatu berdasarkan pengalaman yang secara terus menerus mengalami perubahan (Mahfudin, 2011). Fokus *experiential learning* menurut Kolb (dalam Baharudin dan Esa, 2007) ada pada kemampuan perasaan, mengamati, berpikir, dan berbuat yang termasuk dalam proses pengalaman nyata, observasi refleksi, konseptualisasi, serta implementasi. Tujuan intervensi kebermaknaan dengan konsep ini adalah untuk mengubah kognitif, sikap, dan memperluas kemampuan para subjek.

Semua manusia pasti mendambakan hidup yang bermakna dan bahagia. Frankl (dalam Bastaman, 2007) mendefinisikan kebermaknaan hidup adalah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain. Sumanto (2006) menjelaskan bahwa kebermaknaan hidup adalah kualitas penghayatan individu terhadap seberapa besar seseorang dalam mengaktualisasikan dan mengembangkan potensi serta kapasitas yang dimilikinya dan terhadap seberapa jauh dirinya telah mencapai tujuan-tujuan hidupnya dengan kebebasan emosional dan spiritual, dalam rangka memberi makna kepada kehidupannya dalam berinteraksi dengan lingkungannya yang terus berubah. Menghadapi tuntutan yang terus berubah, penghayatan dan kemampuan individu dalam merespon perubahan menentukan tingkatan kebermaknaan hidup yang dimilikinya. Makna hidup bersifat unik, sangat pribadi, dan temporer menurut Frankl (dalam Koeswara, 1987). Unik artinya khusus dan tidak sama dengan makna hidup orang lain. Pribadi dapat dimaknai privasi artinya bermakna bagi seseorang belum tentu bermakna bagi orang lain. Makna hidup bersifat unik dan pribadi karena hanya individu secara pribadi yang bisa merasakan, apakah kehidupannya bermakna atau tidak. Temporer berarti bahwa makna hidup dapat berubah dari waktu ke waktu.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan penghayatan pada suatu hal yang memiliki nilai penting dalam diri seseorang yang menimbulkan motivasi untuk membuat kualitas hidupnya menjadi tinggi.

Streger (2006) mengatakan bahwa makna hidup memiliki dua dimensi, yaitu:

1. Kehadiran Makna

Dimana keadaan seseorang merespon tentang kehidupan yang sudah dilaluinya dan sedang dialaminya. Hal ini bersifat subjektif dan bersifat individual tergantung bagaimana seseorang mempresepsikan suatu kejadian atau kasus, serta dipengaruhi oleh waktu.

2. Mencari Makna

Dimana dorongan seseorang untuk mencari makna hidup seberapa besar perjuangan mencari makna & memahaminya, baik dalam keadaan menderita maupun senang. Pencarian makna hidup merupakan suatu elemen yang dapat melahirkan kebermaknaan hidup pada seseorang dalam berbagai kondisi

Makna hidup tersirat melalui berbagai hal. Menurut Frankl (dalam Bastaman, 2007) ada tiga pilar yang dapat dilakukan untuk menemukan makna hidup yakni dengan melakukan suatu perbuatan, mengalami sebuah nilai, dan dengan penderitaan. Meraih prestasi merupakan contoh kecil perbuatan yang bisa membuat seseorang memperoleh makna dalam hidupnya. Mengalami sebuah nilai misalnya dengan menghayati bekerjanya alam, nilai kebenaran, dan cinta. Sedangkan yang ketiga, yaitu melalui penderitaan, tidak selamanya membawa efek negatif jika bisa menyikapinya dengan benar. Penderitaan tersebut justru akan berubah menjadi sebuah pengalaman yang sangat luar biasa. Dengan kata lain, makna hidup dapat ditemukan dalam penderitaan, selama mampu melihat hikmah yang terdapat didalamnya.

Terdapat tiga bidang kegiatan yang secara potensial mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidup didalamnya apabila diterapkan dan dipenuhi, yaitu *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values* (Bastaman, 2007).

Creative values (nilai-nilai kreatif) adalah kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab (Bastaman, 2007). Menekuni suatu pekerjaan dan meningkatkan keterlibatan pribadi terhadap tugas serta berusaha untuk mengerjakannya dengan sebaik-baiknya, merupakan salah satu contoh dari kegiatan berkarya. Melalui karya dan kerja seseorang dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna.

Experiential values (nilai-nilai penghayatan) adalah keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebijakan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih menemukan arti hidup dari agama yang diyakininya, atau ada orang yang menghabiskan sebagian besar usianya untuk menekuni suatu cabang seni tertentu (Bastaman, 2007). Cinta kasih dapat menjadikan pula seseorang dapat menghayati perasaan berarti dalam hidupnya.

Attitudinal values (nilai-nilai bersikap), adalah menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian atas segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian setelah segala upaya yang dilakukan telah maksimal

(Bastaman, 2007). Apabila seseorang menghadapi keadaan yang tidak mungkin dirubah atau dihindari, sikap menerima, tabah, dan ikhlas yang tepat. Sikap tersebut mampu melihat makna dan hikmah dalam penderitaan yang dialami.

Proses keberhasilan seseorang dalam mencapai makna hidup adalah urutan pengalaman dan tahap-tahap kegiatan seseorang dalam mengubah penghayatan hidup tak bermakna menjadi bermakna. Bastaman (2007) menguraikan tahapan dalam penemuan makna hidup berdasarkan urutannya, yaitu: tahap derita (peristiwa tragis, penghayatan tanpa makna), tahap penerimaan diri (pemahaman diri, perubahan sikap), tahap penemuan makna hidup (penemuan makna dan penentuan tujuan hidup), tahap realisasi makna (keikatan diri, kegiatan terarah dan pemenuhan makna hidup), tahap kehidupan bermakna (penghayatan bermakna, kebahagiaan).

Secara umum Frankl (dalam Baihaqi, 2008) mengungkapkan ciri-ciri individu yang berkepribadian sehat yang mampu mencapai makna hidup yaitu:

1. Bebas memilih langkah-langkah dari tindakan sendiri.
Seseorang akan merasa bebas dalam menentukan sikap terhadap kondisi lingkungan maupun diri sendiri demi kehidupan yang lebih berkualitas.
2. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap tingkah laku dan sikap hidup yang dianut.
Tujuan hidup yang jelas dan kegiatan yang terarah akan membuat seseorang merasakan puas dan senang dengan tugas pekerjaannya. Ia juga menjadi orang yang mampu menentukan sendiri apa yang akan dilakukannya dan apa yang paling baik bagi dirinya dan lingkungannya.
3. Tidak ditentukan oleh kekuatan-kekuatan dari luar.
Manusia memiliki keleluasaan untuk dapat menentukan impian-impian yang ingin diraihny dan menentukan sendiri hal-hal apa yang terbaik bagi dirinya.
4. Telah menemukan arti dalam kehidupan yang cocok dengan individu.
Tugas-tugas dan ketentuan hidup adalah unik bagi setiap individu dalam waktu tertentu, maka setiap orang harus menemukan caranya sendiri untuk merespon.
5. Secara sadar mengontrol kehidupannya.
Makna hidup dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, betapapun buruknya keadaan. Ketika seseorang dihadapkan pada keadaan yang buruk maka akan dihadapi dengan tabah dan sadar bahwa akan hikmah dibalik setiap cobaan. Tidak akan terlintas sedikitpun keinginan untuk melakukan bunuh diri sebagai jalan keluarnya.
6. Mampu mengungkap nilai-nilai daya cipta, nilai-nilai pengalaman atau sikap.
Melalui karya yang bermanfaat dan kebajikan terhadap orang lain, meyakini dan menghayati keindahan, kearifan dan cinta kasih serta mengambil sikap tepat atas penderitaan yang tak dapat dihindarkan lagi menunjukkan tercapainya makna hidup.
7. Telah mengatasi perhatian terhadap diri.
Menjadi sehat secara psikologis adalah bergerak ke luar fokus pada diri, kemudian mengatasinya, menyerapnya dalam arti dan tujuan seseorang. Maka dengan demikian 'diri' akan dipenuhi dan diaktualisasikan secara spontan dan wajar.

8. Berorientasi pada masa depan. Menurut Frankl, “kekhasan manusia ialah dia hanya dapat hidup dengan melihat ke masa depan”. Alasan untuk meneruskan kehidupan harus ada untuk dapat menyelesaikan tujuan dan tugas-tugas yang akan datang. Kalau tidak, maka kehidupan akan kehilangan arti.
9. Komitmen terhadap pekerjaan. Melalui pekerjaan atau tugas maka seseorang telah mengungkapkan nilai daya cipta. Apa yang kita masukkan dalam pekerjaan berkenaan dengan kepribadian kita sebagai manusia yang unik akan memberikan arti bagi kehidupan.
10. Memberi dan menerima cinta. Salah satu sifat orang yang mampu mengatasi diri adalah kemampuan untuk memberi dan menerima cinta. Apabila kita dicintai maka keberadaan kita yang unik dan istimewa dapat diterima orang lain. Bagi orang yang mencintai kita, kita menjadi sangat diperlukan dan tidak dapat diganti.

Penerimaan Diri dan Intervensi Kebermaknaan

Kanker payudara stadium tiga merupakan *terminal illness* yang cukup ganas. Selain dilihat dari perubahan fisik yang terjadi, penyakit ini juga menyerang psikologis penderitanya.

Menurut Kubler Ross (dalam Santrock, 2012) ada lima fase yang akan dialami seseorang dengan *terminal illness* yaitu (1) kaget (2) penolakan (3) amarah (4) depresi (5) pasrah. Dikala seseorang dapat melewati keseluruhan tahap tersebut, maka dikatakan ia memiliki penerimaan diri. Menurut Helmi (dalam Nurviana, 2010), penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa, saat para pasien *terminal illness* sadar akan kelebihan dan kekurangan dirinya, ia akan lebih menghargai dirinya sendiri, bersikap rasional, dan positif, tak terkecuali pada pasien kanker payudara.

Seseorang pasien kanker payudara dengan penerimaan diri baik, identik dengan sikap yang positif dan produktif. Mereka yang mampu bersikap demikian, akan cenderung memiliki kebermaknaan hidup yang baik pula. Sehingga, dapat dikatakan bahwa penerimaan diri dan kebermaknaan hidup memiliki hubungan yang erat dan searah. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Effendi (2007) menyatakan bahwa ada hubungan positif kebermaknaan hidup lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5 %.

Usaha meningkatkan penerimaan diri pada para pasien kanker payudara dapat diwujudkan melalui pemberian intervensi. Intervensi yang dipilih yaitu intervensi kebermaknaan dengan mengungkap dimensi-dimensi kebermaknaan di setiap kegiatannya. Menurut Streger (2006), kebermaknaan hidup memiliki dua dimensi yaitu menghadirkan dan mencari makna. Intervensi kebermaknaan ini dikemas dengan beberapa kegiatan dengan mendasarkan pada kedua dimensi tersebut dan mempertimbangkan latar belakang pendidikan, ekonomi, serta kesehatan para

pasien itu sendiri. Kegiatan yang akan dilakukan berupa konseling kelompok, pemberian video melalui *home visit*, serta *sharing* bersama psikolog. Tujuan dari konseling kelompok sendiri adalah untuk mengungkap dimensi kebermaknaan yaitu menemukan makna hidup. Dengan memberikan kesempatan pada para subjek untuk bertemu dan saling berbagi, diharapkan mereka dapat saling belajar serta menguatkan. Mencari makna hidup merupakan fokus dari kegiatan pemberian video. Karena diharapkan para subjek akan mendapat sudut pandang baru dalam menghadapi penyakit, terbuka dengan kondisi diri juga orang lain. Sedangkan *sharing* bersama psikolog diharapkan mampu menghadirkan makna bagi diri setiap subjek karena mendapatkan motivasi dan ilmu yang dapat dipergunakan dalam meregulasi emosi terutama yang disebabkan karena penyakit.

Hipotesa

Intervensi Kebermaknaan mampu meningkatkan Penerimaan Diri pada pasien paliatif dengan kanker payudara stadium tiga.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen, yaitu metode yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali (Sugiyono, 2015). Sedangkan desain penelitian yang digunakan yaitu *Pre-Experimental Design*, yaitu *One Group Pre-test Post-test*. Yang artinya, pada desain ini, diawal penelitian, dilakukan pengukuran terhadap variabel terikat yang telah memilih subjek. Setelah diberi manipulasi, dilakukan pengukuran kembali dengan alat ukur yang sama (Seniati, Yulianto, Setiadi, 2005). Hal ini untuk mengetahui perbedaan tingkat penerimaan diri pada pasien kanker payudara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi kebermaknaan.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan adalah pasien paliatif Kota Batu, Jawa Timur dengan kanker payudara stadium tiga. Teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *non-random*, yaitu *purposive sampling*. Teknik *non-random* artinya, dimana setiap individu dalam populasi tidak berkesempatan sama untuk dijadikan *sample* penelitian karena ada pertimbangan tertentu (Winarsunu, 2012). Sedangkan, *purposive sampling*, yang merupakan bagian dalam teknik *non-random* adalah, dengan memilih subjek sesuai yang dikehendaki (Latipun, 2015). Partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang pasien kanker payudara stadium tiga, berusia 50-60 tahun-an, mampu berkomunikasi, dan dalam kondisi yang baik (tidak sedang sakit atau pasca pengobatan). Penelitian ini dilakukan di RS Baptis Kota Batu, pada 29 Desember 2016 hingga 6 Januari 2017.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas (X) intervensi kebermanaknaan, dan variabel terikat (Y) penerimaan diri. Kebermanaknaan hidup adalah motivasi yang kuat dan mendorong dari dalam diri seseorang untuk melakukan hal-hal yang berguna serta bermanfaat bagi diri sendiri maupun orang lain. Intervensi kebermanaknaan yaitu perlakuan yang diberikan kepada para pasien kanker payudara guna meningkatkan penerimaan dirinya karena penyakit atau kondisi yang dialami. Kegiatan ini dikemas dalam serangkaian acara yang terstruktur dan berkesinambungan dengan mempertimbangkan dimensi kebermanaknaan (menghadirkan dan mencari makna) yang diungkap dari setiap kegiatan setiap pertemuannya. Kegiatan ini terdiri dari 3 kali pertemuan. Dimana setiap pertemuannya, memiliki bentuk kegiatan yang berbeda yaitu, konseling kelompok dengan mengumpulkan para pasien kanker payudara secara umum, lalu dibagi ke tiga kelompok kecil berdasarkan stadiumnya (stadium dua, tiga, dan empat). Di dalam kelompok kecil inilah, pasien kanker payudara dengan stadium yang sama bisa saling berbagi tentang pengalaman kankernya termasuk hal pengobatan. Pertemuan selanjutnya adalah pemberian video saat *home visit* kepada pasien kanker payudara stadium tiga yang terbentuk dalam kelompok kecil saat kegiatan sebelumnya. Video yang diberikan berupa video motivasi dari *survivor* kanker payudara Indonesia, kemudian pasien ditanyakan bagaimana tanggapannya setelah menonton video tersebut dan dievaluasi. Kegiatan yang terakhir yaitu, pemberian motivasi melalui kegiatan *sharing* bersama psikolog. Kegiatan *sharing* ini dilakukan untuk pasien kanker payudara secara umum (tidak fokus pada stadium tertentu) dengan tujuan, setiap individu bisa mendapat pengetahuan terkait kanker payudara dari pengalaman orang dan stadium yang berbeda, dibantu diberi penguatan motivasi oleh psikolog.

Penerimaan diri adalah sikap yang dimiliki seseorang untuk menyadari dan menerima kelebihan serta kelemahan dirinya, sehingga memunculkan kepribadian yang positif. Bagi para pasien kanker payudara, dengan menerima kondisi diri termasuk penyakit yang dialami, mereka akan lebih bisa menghargai diri sendiri juga orang lain. Hal ini, akan meminimalisir kemungkinan munculnya berbagai masalah lain, utamanya gangguan psikologis.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara dan skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini yaitu skala Penerimaan Diri serta *Meaning of Life Questionnaire* (MLQ) sebagai *manipulation check treatment*. Skala ini digunakan untuk mengetahui apakah intervensi yang diberikan berhasil atau tidak, dengan mengungkap kebermanaknaan hidup seseorang secara global dan tidak ada batasan usia. Teori yang digunakan adalah milik Streger tahun 2006 yang merupakan pengembangan dari teori logoterapi. Skala ini mengungkap dua dimensi, yaitu : kehadiran makna (seberapa besar para responden merasa hidupnya bermakna) dan mencari makna (seberapa besar perjuangan mencari makna & memahaminya). Terdapat 10 item pada skala ini dan sudah di uji cobakan dalam penelitiannya di beberapa negara, serta di terjemahkan kedalam beberapa bahasa.

Instrumen yang kedua, yaitu skala penerimaan diri, terdapat 14 item yang terbagi menjadi 7 item *favorable* dan *unfavorable*. Dimana nilai tertinggi adalah seseorang yang bersikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima beberapa kondisi diri (termasuk sifat yang baik dan buruk), dan merasa positif tentang kehidupan masa lalu. Sedangkan yang memiliki nilai rendah adalah mereka yang merasa tidak puas dengan diri, kecewa dengan apa yang telah terjadi dalam kehidupan masa lalu, serta ingin menjadi berbeda dari apa yang dia miliki atau dia alami. Pilihan jawaban yang tersedia pada skala ini adalah 1, sangat tidak sesuai – 6, sangat sesuai (*rating scale*). Skala ini merupakan skala adaptasi yang sudah di *tryout* kan peneliti kepada 40 responden.

Tabel 1. Indeks Validitas dan Reliabilitas Skala Penerimaan Diri

| Jumlah Item Valid | Indeks Validitas | Indeks Reliabilitas |
|-------------------|------------------|---------------------|
| 14 | 0.473 – 0.655 | 0.717 |

Dari tabel diatas, diketahui skala penerimaan diri terdiri dari 14 item dengan rentang nilai validitas, yaitu : 0,473-0,655 dan angka reliabilitas 0,717. Sehingga, dapat dikatakan bahwa skala yang digunakan adalah baik, karena memenuhi syarat *cronbach alpha* lebih dari 0,6.

Prosedur dan Analisis Data

Secara umum, penelitian dan intervensi yang akan dilakukan memiliki beberapa prosedur sebagai berikut.

Pertama, persiapan. Peneliti mengikuti kegiatan *home care* umum bersama tim paliatif. Selama mengikuti *home care* umum tersebut, peneliti juga melakukan adaptasi alat ukur serta *try out* modul kepada para pasien. Setelah beberapa kali mengikuti *home care* dan melakukan wawancara dengan dokter, dipilihlah pasien kanker payudara sebagai subjek intervensi karena jumlahnya yang paling banyak. Dari sekitar 40 subjek kanker payudara yang ada, dilakukan *screening* melalui observasi dan wawancara sesuai kriteria yang telah ditentukan peneliti, dan juga dibantu dengan rekomendasi dokter tim paliatif. Maka, diambillah 5 subjek yang memenuhi kriteria. Sebelum rangkaian kegiatan intervensi dimulai, peneliti melakukan pendekatan terlebih dahulu untuk meminta kesediaan pasien mengikuti kegiatan.

Selanjutnya, intervensi kebermanaknaan. Intervensi ini dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan bentuk kegiatan yang berbeda. Untuk pertemuan pertama, diadakan kegiatan konseling kelompok dengan tujuan saling mengenal, berbagi pengalaman, dan motivasi. Sebelum kegiatan dimulai, peserta yang datang diminta untuk melakukan *pre-test* terlebih dahulu dengan wawancara. Kemudian setelah itu, melakukan kegiatan pembukaan secara resmi, barulah pasien yang hadir pada hari itu dibagi menjadi 3 kelompok kecil. Dalam kelompok itulah, para peserta dapat saling berbagi pengalaman tentang penyakitnya, bagaimana awal terdiagnosa hingga *treatment* apa saja yang sudah dijalani serta cara menghadapinya. Peneliti sebagai fasilitator dalam kelompok, mengarahkan serta menanyakan hal-hal yang mengungkap penerimaan diri dan kebermanaknaan hidup

dilihat dari aspek serta dimensinya. Kemudian memberi nilai pada lembar observasi masing-masing peserta. Setelah kegiatan *sharing* selesai, peneliti memberikan tugas pada peserta dengan menuliskan 3 hal atau aktifitas yang membuat bahagia pada hari itu. Fokus kegiatan ini adalah pengenalan dan pemahaman diri sendiri. Tujuannya, untuk meningkatkan kehadiran makna hidup. Pertemuan kedua yaitu melakukan evaluasi pertemuan sebelumnya dan melihat video motivasi. Kegiatan ini dilakukan dengan mengunjungi rumah-rumah para pasien. Tujuannya, meningkatkan kemampuan menghadirkan dan mencari makna hidup. Sedangkan pertemuan ketiga yaitu melakukan *feedback* sejak pertemuan pertama, *sharing* bersama psikolog dan pemberian motivasi, serta evaluasi kegiatan. Pertemuan ini bertujuan untuk memunculkan kehadiran makna. Pada pertemuan yang terakhir ini juga dilakukan *post-test* serta pengumpulan buku harian peserta.

Terakhir, peneliti melakukan tahap analisa data dari keseluruhan hasil intervensi menggunakan SPSS 21 dengan uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* dilakukan karena data tidak berdistribusi normal atau jumlah subjek kurang dari 30. Uji ini bertujuan untuk melihat perbedaan skor penerimaan diri sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*), berupa intervensi kebermaknaan (didukung dengan hasil skala kebermaknaan hidup sebagai *manipulation treatment check*). Setelah itu peneliti membahas seluruh hasil dan membuat kesimpulan serta saran.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian intervensi kebermaknaan pada pasien kanker payudara stadium tiga, yaitu :

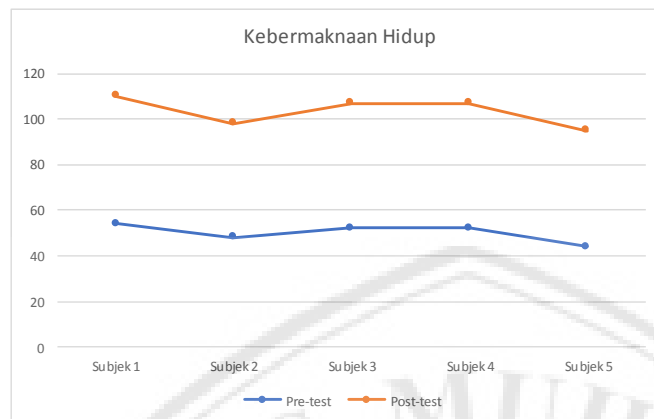
Tabel 2. Kategori Usia Subjek

| Subjek | Usia | Kategori |
|--------|------|-----------------|
| 1 | 54 | Dewasa Menengah |
| 2 | 68 | Dewasa Akhir |
| 3 | 53 | Dewasa Menengah |
| 4 | 57 | Dewasa Menengah |
| 5 | 52 | Dewasa Menengah |

Sumber : *Life-Span Development Ed. Ketigabelas by John W. Santrock*

Dari tabel di atas diketahui bahwa seluruh pasien kanker payudara stadium tiga sejumlah lima orang. Empat termasuk dalam usia dewasa menengah (40-65 tahun) dan satu orang dewasa akhir (≥ 66 tahun).

Grafik 1. Grafik Skor *Pre-test* dan *Post-test Manipulation Treatment Check*



Mean pre-test : 50

Std.dev : 4

Mean post-test : 53

Std.dev : 3

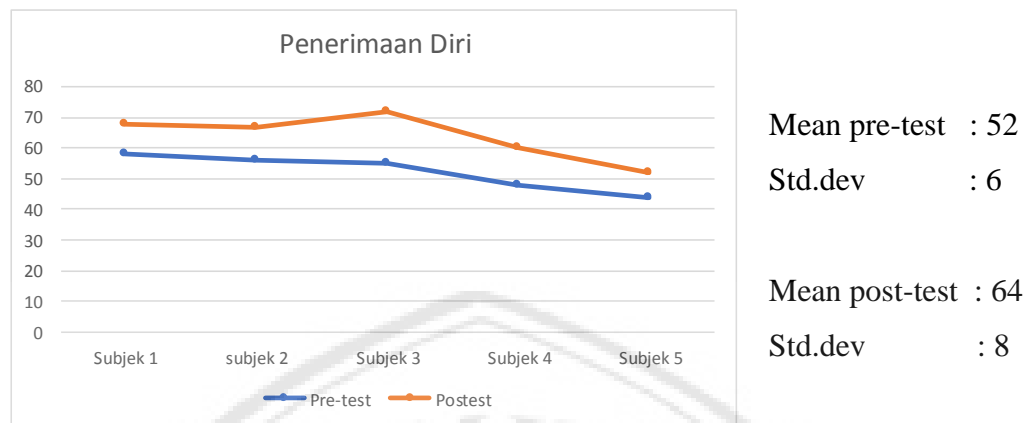
Berdasarkan grafik di atas, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan skor kebermaknaan hidup sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi pada setiap subjek.

Subjek 1 memiliki skor awal 54 (tinggi) dan akhir 56 (tinggi). Subjek 2 memiliki skor awal 48 (tinggi) dan akhir 50 (sedang). Subjek 3 memiliki skor awal 52 (sangat tinggi) dan akhir 55 (sangat tinggi). Subjek 4 memiliki skor awal 52 (sangat tinggi) dan akhir 55 (sangat tinggi). Sedangkan subjek 5 memiliki skor awal 44 (sangat tinggi) dan akhir 51 (sangat tinggi).

Maka, subjek 3, 4, 5, adalah subjek yang memiliki kebermaknaan hidup sangat tinggi, subjek 1 tinggi, dan 2 mengalami perubahan dari kategori tinggi ke sedang.

Kategori yang dibuat peneliti untuk *manipulation treatment check* didasarkan pada norma kelompok kelima subjek. Peneliti membedakan penkategorian *pre* dan *post test*, sehingga pada hasilnya nampak seperti ada penurunan. Namun, bila dilihat dari rentang skor sesungguhnya, hal ini bukan merupakan perubahan (penurunan) yang signifikan.

Dalam penelitian ini, skala kedua, yaitu penerimaan diri digunakan untuk mengungkap apakah dengan intervensi yang diberikan, penerimaan diri subjek mengalami perbedaan sebelum dan sesudahnya.

Grafik 2. Grafik Skor Pre-test dan Post-test Penerimaan Diri

Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan skor penerimaan diri sebelum dan sesudah intervensi pada setiap subjek.

Subjek 1 memiliki skor awal 58 (tinggi) dan akhir 68 (sedang). Subjek 2 memiliki skor awal 56 (sangat tinggi) dan akhir 67 (tinggi). Subjek 3 memiliki skor awal 55 (sangat tinggi) dan akhir 72 (sangat tinggi). Subjek 4 memiliki skor awal 48 (sangat tinggi) dan akhir 60 (sangat tinggi). Sedangkan subjek 5 memiliki skor awal 44 (sangat tinggi) dan akhir 52 (sangat tinggi).

Maka, subjek 3, 4, dan 5 adalah subjek yang memiliki penerimaan diri sangat tinggi. Sedangkan subjek 1 mengalami perubahan dari kategori tinggi ke sedang dan subjek 2 dari sangat tinggi ke tinggi.

Seperti halnya skala sebelumnya, kategori yang dibuat peneliti didasarkan pada norma kelompok kelima subjek. Peneliti pun membedakan penkategorian *pre* dan *post test*, sehingga pada hasilnya nampak seperti ada penurunan. Namun, bila dilihat dari rentang skor sesungguhnya, hal ini bukan merupakan perubahan (penurunan) yang signifikan.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Manipulation Check Subjek Kanker Payudara Stadium Tiga

| Subjek | N | Z | P |
|------------------------------|---|---------|-------|
| Kanker Payudara Stadium Tiga | 5 | - 2,041 | 0,041 |

Berdasarkan hasil uji analisis *Wilcoxon* pada tabel di atas di peroleh probabilitas sebesar 0,041. Yang artinya, bila probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga, bila $0,041 < 0,05$, artinya ada perbedaan signifikan kebermaknaan hidup para subjek kanker payudara stadium tiga di kota Batu sebelum dan sesudah diberi intervensi.

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon Penerimaan Diri Subjek Kanker Payudara Stadium Tiga

| Subjek | N | Z | P |
|------------------------------|---|--------|-------|
| Kanker Payudara Stadium Tiga | 5 | -2,023 | 0,043 |

Berdasarkan hasil uji analisis *Wilcoxon* pada tabel di atas di peroleh probabilitas sebesar 0,043. Yang artinya, bila probabilitas $< 0,05$ maka H_0 ditolak. Sehingga, bila $0,043 < 0,05$, artinya ada perbedaan signifikan penerimaan diri terhadap para subjek kanker payudara stadium tiga di kota Batu sebelum dan sesudah diberi intervensi kebermanaknaan.

DISKUSI

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan penerimaan diri pada pasien kanker payudara stadium tiga di kota Batu melalui intervensi kebermanaknaan. Hal ini ditunjukkan dari hasil nilai penerimaan diri serta *manipulation check treatment* dengan *pre* dan *post-test* serta peningkatan nilai *mean* pada skala penerimaan diri.

Tes yang dilakukan menggunakan dua alat ukur, bertujuan untuk membuktikan apakah dengan diberi intervensi kebermanaknaan, penerimaan diri pasien kanker payudara stadium tiga bisa meningkat.

Intervensi kebermanaknaan yang dilakukan meliputi tiga kegiatan, yaitu : konseling kelompok, pemberian video dengan melakukan *home visit*, serta sharing bersama psikolog. Secara umum para subjek merupakan orang-orang yang cukup terbuka sehingga cukup mudah menciptakan dinamika kelompok.

Konseling kelompok dipilih sebagai salah satu bentuk kegiatan intervensi karena tidak memberatkan para subjek. Selain itu, dengan kegiatan ini, para subjek bisa saling mengenal dan berbagi. Hal ini dapat menjadi kelebihan dalam intervensi karena untuk mempertemukan para pasien kanker payudara secara umum baru pertama kali dilakukan di kota Batu. Konseling kelompok berlangsung setelah seluruh pasien kanker payudara yang hadir dibagi menjadi kelompok kecil berdasar stadiumnya (dalam hal ini stadium tiga), terdiri dari lima orang.

Pada kegiatan pertama yaitu konseling kelompok, kelima subjek hadir. Subjek kesatu, cenderung banyak bicara, aktif dalam menjawab pertanyaan yang diberikan, dan lebih terbuka. Pengaruhnya cukup besar dalam kelompok, karena banyak memberikan saran bagi teman-teman lain terutama yang masih melakukan *treatment*, serta motivasi untuk tidak menyerah. Subjek kedua membutuhkan adaptasi lebih dalam kelompok, namun kelamaan beliau bisa terbuka saat diskusi. Beliau sadar sepenuhnya bahwa penyakit yang dialami adalah kesalahannya dan kematian bukan hal yang perlu ditakutkan. Baginya, semangat adalah hal terpenting dan kuncinya adalah hati yang bahagia. Subjek ketiga, termasuk sosok yang terbuka dan bisa memberikan banyak motivasi dalam kelompok. Beliau bisa memberikan semangat lebih untuk teman-temannya dengan menceritakan kisah hidupnya. Subjek keempat, tergolong sosok yang pendiam. Sehingga peneliti

harus menggali informasi lebih dalam lagi terkait kondisi beliau yang belum tersampaikan. Beliau mengatakan pernah takut mati karena penyakitnya. Subjek kelima, cukup mampu memberikan motivasi pada subjek lain karena keinginan beliau untuk sembuh tinggi. Keinginannya untuk sembuh dipicu karena harapan beliau ingin menuntaskan pendidikan anaknya. Beliau mengaku tidak terpikir kematian sama sekali.

Pemberian video motivasi yang dilakukan dengan *home visit* dipilih menjadi bentuk intervensi yang kedua, karena juga mempertimbangkan kondisi para pasien. Selain itu, kegiatan ini dilakukan untuk menggali informasi lebih dalam dari para subjek, membentuk kelekatan lebih antara peneliti dan subjek, melakukan evaluasi dari kegiatan sebelumnya, serta memaksimalkan pemahaman isi video yang diberikan. Video yang diberikan dalam kegiatan ini adalah video *survivor* kanker payudara Indonesia yang menceritakan pengalaman fisik, mental, dan sosialnya dalam menghadapi penyakitnya sejak awal terdiagnosa.

Pada kegiatan ini, subjek pertama mengatakan senang bisa bertemu dengan teman-teman lain dan memberi motivasi pada mereka. Bagi beliau penting untuk menemukan kebahagiaan pada diri sendiri untuk meminimalkan rasa sakit, berapapun usianya. Dukungan dari suaminya serta anak dan cucu yang menjadikan beliau lebih kuat dan tetap bahagia. Subjek kedua, mengatakan senang bisa bertemu banyak orang dan menyadari bahwa kondisi tiap orang berbeda. Dengan melakukan operasi serta rangkaian *treatment*, beliau merasa bersyukur karena penyakitnya bisa dihilangkan dari tubuhnya. Dukungan suami sangat baik pada beliau, dan itu pula yang menjadikan kebahagiaan bagi dirinya. Subjek ketiga mengatakan senang karena bisa berbagi dengan orang lain, dan merasakan ada kesamaan pada dirinya. Beliau tidak hanya mengalami kanker payudara, namun juga penyakit jantung dan batu empedu. Namun itu tidak menjadi penghalang bagi beliau. Tanggung jawab sebagai tulang punggung keluarga dan dukungan penuh dari anak-anaknya membuat beliau merasa kuat menghadapi penyakitnya dan bahagia. Harapan melihat anak-anaknya lulus sekolah juga menjadi pemicu semangatnya. Subjek keempat, sempat menangis teringat saat awal terdiagnosa kanker. Namun akhirnya, beliau menyadari bahwa yang diberikan Tuhan padanya tidak membuatnya kecewa. Subjek kelima, mengaku senang bisa bertemu teman-teman sesama kanker payudara dan berbagi. Pengetahuan yang kurang tentang kanker menjadi alasan subjek takut menceritakan pada keluarga. Namun karena ada keinginan sembuh, beliau mau melakukan *treatment*. Beliau selalu merasa bersyukur dan tidak merasa kecewa dengan kondisi dirinya.

Pertemuan ketiga *sharing* dengan psikolog, bertujuan untuk menumbuhkan motivasi lebih pada para subjek supaya lebih positif dan bersyukur. Kegiatan ini dilakukan dengan mengumpulkan pasien kanker payudara secara umum dan saling bercerita. Pada pertemuan ini, subjek pertama banyak menanggapi obrolan psikolog namun lebih sedikit bercerita daripada pertemuan pertama, karena bagi beliau, beliau tidak merasa sedih berlebihan terhadap penyakitnya. Subjek kedua, tidak hadir karena akan menjalani kemoterapi. Subjek ketiga, hanya sedikit bercerita tentang kondisi dirinya untuk memotivasi teman yang lain supaya tidak hanya berfokus pada kondisi fisik yang berubah saja. Banyak hal yang bisa

dilakukan untuk menjadi pribadi yang bermanfaat. Subjek ke-empat dan kelima juga tidak bisa mengikuti pertemuan ini.

Dari rangkaian kegiatan intervensi yang sudah dilakukan (termasuk *pre* dan *post test* didalamnya), didapatkan hasil adanya peningkatan penerimaan diri pada subjek kanker payudara stadium tiga melalui intervensi kebermaknaan. Hal ini dibuktikan dengan adanya perbedaan skor penerimaan diri kelima subjek dari hasil *pre* dan *post test* serta peningkatan nilai *mean* dari skala tersebut.

Kanker payudara dengan stadium tiga merupakan kanker yang cukup ganas. Karena, pada stadium tiga, diameter tumor mulai membesar, sudah mulai nampak ada perubahan bentuk pada payudara dan biasanya disertai dengan luka. Sebagian besar para subjek mengaku tidak mengetahui awal adanya benjolan yang terjadi di payudara, hal ini juga diperkuat dengan minimnya pengetahuan tentang kanker payudara. Setelah terdiagnosa kanker payudara, *shock* merupakan reaksi pertama yang terjadi. Dari reaksi itulah akhirnya muncul rasa takut dan sedih. Ketakutan ini dimulai dengan kekhawatiran terhadap respon orang terdekat atau keluarga, akhirnya mereka memilih diam. Takut tidak bisa sembuh karena biaya pengobatan yang mahal juga merupakan kekhawatiran yang besar bagi para subjek. Sehingga, muncullah ketakutan akan kematian.

Dari hasil temuan peneliti di lapangan, diketahui bahwa pada mulanya, hampir semua subjek mengalami kesedihan berlebih, didapatkan dari cerita setiap orang yang mengatakan bahwa hampir setiap hari menangis. Tapi dukungan keluarga dan orang terdekatlah yang mampu menjadi pemicu semangat para subjek untuk bertahan hidup. Selain itu harapan-harapan khusus terkait masa depan anggota keluarga pun dijadikan sumber kebahagiaan, sehingga tetap menjadi pribadi yang positif. Usia yang berbeda dan dukungan keluarga dari setiap subjek, ternyata juga memunculkan kekhawatiran yang berbeda. Sehingga, bagi para subjek yang kurang mendapat dukungan keluarga, akhirnya berusaha sendiri menemukan hal-hal yang memotivasi mereka untuk lebih menerima kondisinya. Dukungan dari para relawan setempat yang tergabung dengan tim paliatif juga menjadi sumber semangat dan membuat para subjek semakin kuat. Hal ini dikarenakan para relawan bisa membantu subjek saat kesulitan dalam mengurus segala keperluan *treatment*. Latar belakang pendidikan, masa lalu, dan dukungan keluarga atau kerabat mampu menumbuhkan harapan hidup bagi mereka. Seiring berjalannya waktu, mereka lebih menerima kondisi diri dan memaknai hidupnya. Kematian bukan menjadi ketakutan besar dalam diri para subjek karena mereka merasa masih memiliki orang-orang yang sayang dan perduli.

Walaupun ditemukan hampir semua cenderung memiliki penerimaan diri dan kebermaknaan hidup yang cukup baik, bagi peneliti, tidak selalu kebermaknaan itu ditemukan dari hasil proses belajar para subjek sendiri. Melainkan hanya pasrah atas kehendak Tuhan tanpa memiliki tujuan jelas kedepannya. Bagi beberapa subjek, dengan memiliki dukungan dari orang tercinta, tidak membuat mereka benar-benar berusaha mencari dan memahami makna hidupnya, karena sudah merasa cukup dengan apa yang dimiliki sekarang.

Kubler Ross menyatakan bahwa ada lima fase yang akan dialami seseorang dengan *terminal illness* yaitu (1) kaget (2) penolakan (3) amarah (4) depresi (5)

pasrah (Santrock, 2012). Namun, ia juga mencatat bahwa, tidak semua orang akan mengalami kemajuan ketika melewati tahap-tahap tersebut. Seringkali terjadi perubahan yang amat tidak diduga dan malah mengalami kemunduran ke tahap sebelumnya. Hal ini sesuai dengan temuan dilapangan, ternyata kelima subjek tidak semuanya mengalami tahapan tersebut. Reaksi kaget dirasakan oleh semua subjek. Beberapa memang ada yang mengalami penolakan, namun tidak ada yang mengalami amarah berlebihan bahkan depresi. Penolakan yang dialami diwujudkan dalam bentuk kesedihan yang mendalam dan berlangsung cukup lama. Hingga akhirnya, perlahan masing-masing bisa pasrah. Dukungan keluarga dan orang terdekatlah yang menjadi motivasi kuat bagi para subjek untuk tetap semangat. Satu persatu *treatment* yang dijalani membuat mereka yakin bahwa ada harapan untuk sembuh. Proses belajar dari pengalaman hidup sendiri dan orang lain dijadikan motivasi bagi subjek untuk memiliki hidup yang lebih baik. Menghadirkan Tuhan dalam keseharian, merupakan cara yang dilakukan para subjek untuk lebih tenang dan positif, sehinggaterhindar dari penyakit-penyakit hati. Secara sadar para subjek juga memahami bahwa usia tua akan cenderung melemah fungsi biologisnya, sehingga akan mudah sakit. Maka, dapat dikatakan bahwa, lima fase yang diungkapkan oleh Kubler Ross diatas pada pasien kanker payudara stadium tiga di kota Batu, tidak seluruhnya terjadi tergantung dari faktor-faktor apa yang mempengaruhi kondisi pasien. Seperti yang dikatakan oleh Pariman (2011) bahwa dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda, tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani, dan karakteristik masing-masing penderita.

Intervensi kebermaknaan guna meningkatkan penerimaan diri yang diberikan oleh peneliti diperoleh nilai $p < \alpha$, $0,043 < 0,05$ artinya bahwa ada perbedaan pada subjek sebelum dan sesudah diintervensi. Dan terbukti seluruh subjek memiliki penerimaan diri yang meningkat dari hasil *pre* dan *post-test* yang dilakukan serta peningkatan nilai *mean*. Dari hasil tersebut, diketahui bahwa, tiga subjek sebelum dan setelah diberi intervensi, ternyata memiliki penerimaan diri dengan kategori sangat tinggi, satu berubah dari tinggi ke sedang, dan satu lagi dari sangat tinggi ke tinggi. Hal ini mungkin terjadi pemilihan subjek yang kurang tepat. Selain itu diperkirakan bahwa, kondisi para subjek saat melakukan tes memang sedang dalam keadaan baik secara psikologis, karena beberapa sudah selesai menjalani *treatment* dan berlangsung sudah lama. Hal lain yang dapat mempengaruhi kondisi ini juga dimungkinkan karena sebagian besar subjek memiliki dukungan yang baik dari keluarga atau kerabat dekat yang menjadikan mereka lebih semangat. Faktor usia juga menjadi faktor pendukung, karena semakin kesini para subjek cenderung untuk memilih menjalani hidup mengalir apa adanya. Beberapa faktor diatas diakui peneliti termasuk menjadi kekurangan yang terjadi. Sehingga, hasil intervensi kurang maksimal. Kurang maksimalnya kegiatan ntervensi juga terjadi pada saat pemberian video motivasi. Hal ini karena ternyata, video tidak bisa dilakukan pada seluruh subjek, dengan hambatan usia, kesehatan, dan pemahaman. Sehingga saat intervensi kedua, peneliti berusaha memberi *feedback* lebih dalam, dan motivasi. Begitupula pada intervensi ketiga, pada pertemuan ini peneliti mengalami kendala yaitu sedikitnya subjek yang datang dan mengumpulkan buku harian dengan alasan lupa, tidak sempat mengisi, bahkan hilang.

Kelebihan dari intervensi kebermanaknaan ini adalah bentuk kegiatan yang sederhana dan beragam serta baru pertama dilakukan baik secara teknis maupun konsepnya di Rumah Sakit Baptis Batu dan tim paliatif, juga dimanapun. Ada pelatihan kebermanaknaan namun jumlah pertemuan dan bentuk kegiatan tidak sesederhana ini. Sehingga, intervensi ini dapat dilakukan bahkan dikembangkan lagi kedepannya oleh berbagai pihak. Selain itu, intervensi ini tidak dianggap tidak memberatkan subjek, karena tidak ada paksaan dan bisa difasilitasi dalam pengantar jemputan subjek ke rumah-rumah. Disisi lain, kelemahan dari intervensi ini adalah sulitnya mendatangkan para pasien karena kondisi fisik dan kegiatan pasien itu sendiri. Beberapa subjek akan melakukan, dan ada yang baru selesai menjalani kemoterapi. Sehingga, masih merasakan mual, pusing, dan lain-lain. *Setting* tempat juga dirasa terlalu luas untuk pembuatan kelompok-kelompok kecil untuk *sharing*, sehingga kurang efektif. Kehadiran para relawan seringkali mengganggu jalannya kegiatan diskusi, karena sebagian relawan lebih banyak bicara.



SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan penerimaan diri pasien kanker payudara stadium tiga setelah diberi intervensi kebermaknaan. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $Z = -2,023$ dan $p = 0,043$ ($p < 0,05$) pada skala penerimaan diri, serta nilai $Z = -2,041$ dan $p = 0,041$ pada skala kebermaknaan hidup sebagai *manipulation treatment check*, juga nilai *mean* pada skala penerimaan diri yang meningkat, yaitu dari 52 ke 64. Implikasi dari penelitian ini membuktikan bahwa intervensi kebermaknaan efektif untuk meningkatkan penerimaan diri pasien kanker payudara stadium tiga di kota Batu, Jawa Timur. Intervensi kebermaknaan ini dapat diterapkan kedepannya oleh tim paliatif, supaya dapat memberikan pendampingan secara menyeluruh kepada para pasien kanker payudara stadium tiga. Perlu juga untuk sesekali melibatkan keluarga dalam pelaksanaan intervensi, sehingga keluarga bisa lebih memahami kondisi psikologis pasien. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan model intervensi kebermaknaan yang lebih mendalam, konsep yang lebih matang, serta pasien yang lebih akurat guna memaksimalkan tujuan intervensi. Sehingga diharapkan dapat membuktikan keefektivitasan intervensi kebermaknaan terhadap penerimaan diri lebih baik lagi.



REFERENSI

- Atika Dwi Damayanti, Fitriyah, Indah. (2008). Penanganan masalah sosial dan psikologis pasien kanker stadium lanjut dalam perawatan paliatif. *Indonesian Journal of Cancer* 1, 30-34.
- Baharudin, E. N. (2007). *Teori belajar dan pembelajaran*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Baihaqi, M.F.I. (2008). Psikologi pertumbuhan : kepribadian sehat untuk mengembangkan optimisme. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Chaplin, J. P. (2011). *Kamus lengkap psikologi penerjemah: Kartini Kartono*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Dian, EW., Adhelia, PP., Megayoni, DR., Adhyatman, P. (2017). Meaning of palliative patient's life who has breast cancer. *Internatinal Conference on Counseling & Psychology* (p. 100). Kuala Lumpur: Faculty of Education Malaya University.
- Doyle, Hanks, & Macdonald. (2003). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford Medical Publications (OUP) 3rd edn.
- Effendi, W. (2007). *Hubungan kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pada lansia yang tinggal di panti wredha*. Retrieved from <http://eprints.umm.ac.id/5980/> Accessed on November 16, 2016
- Esther Mok, RN., Ka-po Lau, RSW., Theresa Lai, RN., & Shirley Ching, RN. (2012). The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer development and pilot study Vol.39, No.6. *Oncology Nursing Forum*.
- Feist, Jess dan Gregory J, Feist. (2013). *Teori kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika
- HD, Bastaman. (2007). *Logoterapi : Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Putra.
- Hurlock, E. (2006). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Indonesia, D. K. (1997). *Perawatan paliatif*. Pedoman PKTP.
- Irawan, E. N. (2015). *Buku pintar pemikiran tokoh-tokoh psikologi*. Yogyakarta: IRCiSoD.
- KEMENKES. (2007). KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. *Kebijakan perawatan paliatif, NOMOR : 812/Menkes/SK/VII/2007*. Accessed on November 07 2016, from http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20130506131833.Skmenkes_Nomor_812MENKESKVI2007_Tentang_Kebijakan_Perawatan_Paliatif.pdf.

- Koeswara, E. (1987). *Psikologi eksistensial : suatu pengantar*. Bandung: Eresco
- Latipun. (2015). *Psikologi eksperimen*. Malang: UMM Press.
- Mahfudin. (2011). Retrieved from *Model pembelajaran experiental learning*: <http://albyjmahfudz.blogspot.com/2011/05/model-pembelajaran-experiental.html> on July 19, 2017
- Markam, S. (2005). *Pengantar psikologi klinis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moningkey, S. (2000). *Epidemiologi kanker payudara*. Accessed on February 24th 2017, from dari : <http://stetoskopmerah.blogspot.com/2009/04/aspek-klinis-dan-epidemiologis-penyakit.html>.
- Mulyani, NS., & Nuryani. (2013). *Kanker payudara dan PMS pada kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Novida, K. S., & Shifa'a, R. (2007). Penerimaan diri dan stres pada penderita diabetes millitus. In *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Pariman. (2011). *Guided imagery (sebuah pendekatan psikosintesis) untuk penurunan depresi pada penderita kanker (skripsi)*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- R., Dianada. (2007). *Mengenal seluk beluk kanker*. Yogyakarta: Katahati.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration of the measuring of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 10-28.
- S, Nurviana. (2010). *Psikologi remaja-perkembangan peserta didik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Santrock, J. (2012). *Life-span development 13rd edn : perkembangan masa hidup jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, NB. (2005). *Psikologi eksperimen*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia.
- Setyaningtyas, R., & Abdullah, RM. (2012). *Penerimaan diri dan kebermaknaan hidup penyandang cacat fisik*: http://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/LIA-PENERIMAANKEMAKNAAN_HIDUP.doc+&cd=2hl=id&ct=clnk&gl=id, Accesed on March 25, 2017.
- Streger, MF., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire : assessing the presence of the search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 80-93.

- Sugiyono, Prof., Dr. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sumanto. (2006.). Kajian Psikologis Kebermaknaan Hidup. *Buletin Psikologi*, 14 (2), Accessed on January 08, 2017 on <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=369068&val=7990&title=Kajian%20Psikologis%20Kebermaknaan%20Hidup>.
- Tejawinata. (2003). Perawatan paliatif . *Makalah seminar nasional paliatif*. Surabaya.
- Tjindarbumi. (1995). *Diagnosis dan pencegahan kanker payudara, kursus singkat deteksi dini dan pencegahan kanker. FKC. II-POI*, Accessed on February 24th 2017, from <http://stetoskopmerah.blogspot.com/2009/04/aspek-klinis-dan-epidemiologis-penyakit.html>.
- VE, Frankl. (2004). *Logoterapi : Terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi (terjemahan)*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- W, Jong. (2005). *Kanker apakah itu pengobatan dan harapan hidup dan dukungan keluarga*. Bandung: Arcan.
- Winarsunu, T. (2012). *Statisitik dalam penelitian psikologi & pendidikan*. Malang: UMM Press.
- Winger, J. G., Adams, R. N., & Mosher, C. E. (2016). Relations of meaning in life and sense of coherence to distress in cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology* 25, 2-10.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Skala Penerimaan Diri



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Jl. Raya Tlogomas No. 246, 65144. Telp. (0341) 464318

Assalamualaikum Wr. Wb.

Kami dari mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, sedang mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan laporan mata kuliah Aplikasi Psikologi dalam Keluarga. Skala ini diberikan dengan tujuan memperkuat data dalam penyusunan laporan tersebut.

Jawablah setiap pernyataan sesuai dengan keadaan atau kondisi dan pemahaman Anda berdasarkan petunjuk yang tertera. Jawaban yang Anda berikan sama sekali tidak mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan aktivitas maupun kegiatan Anda. Kerja sama Anda sangat kami butuhkan sebagai sarana penelitian dalam penyusunan laporan. Peneliti dapat menjamin kerahasiaan Anda.

Identitas Subjek

Nama :
 Usia :
 Jenis kelamin : L / P *
 Alamat :
 Lama Pelayanan Paliatif :
 Riwayat Penyakit :
 Jawab dengan melingkari yang paling sesuai

PETUNJUK PENGISIAN

Berikan jawaban pada setiap pernyataan dengan memilih dan menuliskan salah satu angka berikut yang paling sesuai dengan kondisi Anda dikotak yang tersedia.

Keterangan :

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 = Sangat tidak setuju | 4 = Sedikit setuju |
| 2 = Cukup tidak setuju | 5 = Cukup setuju |
| 3 = Sedikit tidak setuju | 6 = Sangat setuju |
-

Pernyataan :

1. [____] Saya senang banyak hal telah berputar dalam hidup saya
2. [____] Saya merasa nyaman terhadap diri saya
3. [____] Banyak orang yang saya kenal memiliki hidup lebih baik
4. [____] Bila diberi kesempatan, ada banyak hal yang ingin saya ubah
5. [____] Saya menyukai banyak hal tentang diri saya
6. [____] Saya membuat banyak kesalahan di masa lalu, namun itu membuat saya lebih baik
7. [____] Seringkali saya kecewa dengan pencapaian-pencapaian dalam hidup saya
8. [____] Saya bangga pada diri dan kehidupan yang saya jalani
9. [____] Saya iri dengan kehidupan banyak orang
10. [____] Saya bersikap tidak sebaik orang lain
11. [____] Berhari-hari saya meratapi kehidupan saya
12. [____] Saya tidak akan mengubah masa lalu saya walau pernah di atas dan di bawah
13. [____] Saya merasa lebih baik saat membandingkan diri dengan para teman
14. [____] Saya memiliki banyak kelebihan daripada kelemahan

Lampiran 2. Skala Kebermaknaan Hidup



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Jl. Raya Tlogomas No. 246, 65144. Telp. (0341) 464318

Identitas Subjek

Nama :
 Usia :
 Jenis kelamin : L / P *
 Jawab dengan melingkari yang paling sesuai

INSTRUKSI : Pilih salah satu angka berikut yang paling sesuai dengan diri Anda untuk menjawab setiap pernyataan yang ada. Tuliskan jawaban pada garis yang tersedia

| | Mutlak salah | Kebanyakan salah | Agak salah | Tidak benar | Agak benar atau salah | Kebanyakan benar | Mutlak benar |
|--|--------------|------------------|------------|-------------|-----------------------|------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. _____ | | | | | | | |
| Saya memahami makna hidup saya | | | | | | | |
| 2. _____ | | | | | | | |
| Saya sedang mencari suatu hal yang membuat saya bermakna | | | | | | | |
| 3. _____ | | | | | | | |
| Saya selalu mencoba menemukan makna hidup saya | | | | | | | |
| 4. _____ | | | | | | | |
| Hidup saya bertujuan jelas | | | | | | | |
| 5. _____ | | | | | | | |
| Saya dapat merasakan hal-hal yang membuat hidup saya berarti | | | | | | | |
| 6. _____ | | | | | | | |
| Saya telah menemukan tujuan hidup yang memuaskan | | | | | | | |
| 7. _____ | | | | | | | |
| Saya selalu mencari sesuatu yang membuat hidup saya terasa penting | | | | | | | |
| 8. _____ | | | | | | | |
| Saya sedang mencari sebuah tujuan untuk hidup saya | | | | | | | |
| 9. _____ | | | | | | | |
| Hidup saya tidak bertujuan jelas | | | | | | | |
| 10. _____ | | | | | | | |
| Saya sedang mencari makna hidup saya | | | | | | | |

Lampiran 3. *Blueprint* Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup

Norma Skala Penerimaan Diri

Jumlah item 14 butir

| Kategori | Pernyataan |
|--------------------|------------------------|
| <i>Favorable</i> | 1, 2, 5, 6, 8, 12, 13 |
| <i>Unfavorable</i> | 3, 4, 7, 9, 10, 11, 14 |

Cara skoring :

Skor pada item-item *unfavorable* dibalik nilainya, sedangkan pada item sisanya tetap. Kemudian dijumlah nilainya keseluruhan.

1 = 6 2 = 5 3 = 4 4 = 3 5 = 2 6 = 1

Norma Kuesioner Kebermaknaan Hidup

Jumlah item 10 butir

| Aspek | Pernyataan |
|-----------------|----------------|
| Kehadiran makna | 1, 4, 5, 6, 9 |
| Pencarian makna | 2, 3, 7, 8, 10 |

Cara skoring :

Nomor 9 merupakan item *unfavorable*, sehingga nilainya harus dibalik.

Sedangkan item sisanya tetap. Kemudian dijumlah nilainya keseluruhan.

1 = 7 2 = 6 3 = 5 4 = 4 5 = 3 6 = 2 7 = 1

Lampiran 4. Modul Kegiatan Intervensi

| No. | Pertemuan | Sesi | Kegiatan | Tujuan |
|-----|-------------|---------------|---|--|
| 1. | Pertemuan 1 | 10.00 – 10.15 | Pembukaan dan pengenalan | <ul style="list-style-type: none"> - Membuka kegiatan - Menyampaikan tujuan kegiatan - Menjelaskan maksud kegiatan dan menggambarkan apa yang akan dilakukan. - Membagikan Lembar <i>Pre-test</i>. |
| | | 10.15 – 10.45 | Membina keakraban dengan <i>sharing</i> (konseling kelompok di mulai) | <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perkembangan dan perubahan apa saja yang dirasakan oleh pasien. - Pasien mengutarakan perasaan yang dialami saat mengetahui sakit yang dideritanya. |
| | | 10.45 – 11.45 | Pendalaman : Berbagi cerita. | <ul style="list-style-type: none"> - Setiap pasien menceritakan hal apa saja |

| | | | | |
|--|--|---------------|---------|--|
| | | | | <p>yang telah dilakukan untuk sembuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menceritakan orang yang memiliki penyakit sama yang pada akhirnya dapat sembuh. - Diskusi - <i>Insight</i> yang rasakan subjek dari cerita yang diberikan. |
| | | 11.45 – 12.00 | Penutup | <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan buku harian untuk menulis apa yang dirasakan setiap hari baik secara psikologis ataupun non psikologis - Membuat kontrak kerjasama - Menutup kegiatan dengan kesimpulan pada hari ini. |

| | | | | |
|----|-------------|---------------|---|--|
| 2. | Pertemuan 2 | 10.00 – 10.15 | Pembukaan | - Membuka Kegiatan |
| | | 10.15 – 10.45 | Evaluasi kegiatan sebelumnya | - Meminta pasien menceritakan <i>insight</i> yang diperoleh dari pertemuan sebelumnya. |
| | | 10.45 – 11.45 | Pemberian Video Motivasi <i>Survivor</i> Kanker | - Melihat tayangan motivasi - Mendiskusikannya - Mengisi lembar harapan - Pembahasan lembar harapan |
| | | 11.45 – 12.00 | | - Penutupan |
| 3. | Pertemuan 3 | 10.00 – 10.15 | Pembukaan | - Membuka Kegiatan |
| | | 10.15 – 10.45 | Evaluasi Kegiatan Sebelumnya | - Meminta pasien menceritakan <i>insight</i> yang diperoleh dari pertemuan sebelumnya. |
| | | 10.45 – 11.45 | <i>Sharing</i> dengan psikolog | - Diskusi - Pemberian motivasi - Pengumpulan buku harian |

| | | | | |
|--|--|---------------|-----------|-------------|
| | | 11.45 – 12.00 | Penutupan | - Penutupan |
|--|--|---------------|-----------|-------------|



Modul Materi “PELATIHAN KEBERMAKNAAN”

1. Tujuan Pelatihan

Pelatihan ini dimaksud untuk memberikan layanan kepada pasien paliatif khususnya pada pasien penderita kanker, yang berfokus untuk menemukan makna hidup pada pasien. Dengan menemukan makna hidupnya, maka nilai penerimaan diri terhadap kondisi yang dialami oleh pasien akan lebih baik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang dapat terlihat melalui perilaku dan sikap pasien dalam menjalani hidupnya dengan penyakit kanker.

2. Sesi Ke 1

Aktivitas 1

- Nama : Pembukaan
- Waktu : 10.00 - 10.15 WIB
- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk membuka acara dengan resmi yang mendapat dukungan dari tim paliatif. Untuk menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan yang dilakukan. Serta membagikan lembar *pre-test* (*pre-test* dilakukan dengan metode wawancara karena keterbatasan waktu dan kondisi subjek, dilakukan oleh peneliti)

- Alat dan Bahan
 - *Sound system*
 - *Microphone*
 - *Souvenir*
 - Air mineral gelas
 - Lembar *pre-test*
- Prosedur
 - Pembukaan
 - Sambutan – sambutan; ketua pelaksana pelatihan sebagai pengantar dan sambutan ketua tim paliatif atau yang mewakili sebagai peresmian pembukaan acara pelatihan ini.

- Pemaparan tujuan dari kegiatan pelatihan yang disampaikan oleh ketua tim paliatif.
- Pembacaan doa.
- Perkenalan para peneliti dan tim paliatif serta rekan-rekan yang membantu dalam pelaksanaan kegiatan
- Fasilitator membagikan *souvenir* dan minum kepada peserta.
- Pemberian lembar *pre-test* kepada para subjek.

Aktivitas 2

- Nama : Membina keakraban dengan *sharing* (konseling kelompok)
- Waktu : 10.15 – 10.45 WIB
- Alat dan Bahan
- Tujuan
Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk membuat seluruh subjek saling mengenal satu sama lain yang dapat membuat mereka saling berbagi pengalaman dengan nyaman sehingga memiliki kedekatan emosional yang dapat membangkitkan makna hidup setiap individu.
- Prosedur
 - Seluruh pasien dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil berdasarkan stadium
 - Semua subjek yang telah terbagi dalam kelompok kecil (dalam hal ini stadium tiga) duduk melingkar
 - Peneliti duduk diantara para subjek sehingga seluruhnya bisa melihat peneliti dan sebaliknya
 - Setelah seluruhnya duduk dengan rapi, maka peneliti memulai dengan memperkenalkan diri
 - Selanjutnya peneliti memulainya dengan meminta para subjek memperkenalkan diri dan kegiatan sehari-hari.
 - Setelah itu mereka diminta untuk bercerita mengenai pengalaman dengan penyakit kanker yang dialami sampai saat ini. Dimana mereka menceritakan tentang perubahan apa yang dialami selama menderita penyakit ini.

- Setelah semua bercerita, maka selanjutnya peneliti meminta setiap orang mengutarakan apa yang sedang dirasakan belakangan ini. Dimana peneliti bisa *memprobing* dengan pertanyaan.
- Ketika setiap orang sudah mampu mengungkapkan apa yang dirasakan, walaupun belum terlalu detail maka di lanjutkan pada sesi selanjutnya.
- *Feedback:*
Memberikan umpan balik pada para subjek tentang hal apa yang telah didapatkan dari cerita – cerita yang telah disampaikan subjek lain dan membantunya untuk menemukan makna hidup dari berbagai cerita yang diperoleh.

Aktivitas 3

- Nama : Berbagi Cerita
- Waktu : 10.45 – 11.45 WIB
- Alat dan Bahan: -
- Tujuan
Tujuan dari aktivitas ini adalah membuat para subjek mau menceritakan hal apa saja yang telah dilakukan untuk sembuh, para subjek saling memotivasi satu sama lain dan menghadirkan makna hidup.
- Prosedur
 - Subjek pertama menceritakan menceritakan usaha – usaha apa saja yang telah dilakukan dalam mencari kesembuhan.
 - Subjek menceritakan suka duka sejak awal didiagnosa menderita sakit hingga hari ini.
 - Subjek pertama menunjuk subjek berikutnya untuk bercerita, berlanjut sampai semua subjek menceritakan pengalamannya.
 - Diskusi kelompok untuk membahas permasalahan seputar penyakit dan memberi motivasi agar subjek lebih bersemangat menjalani hidupnya.
- *Feedback:*
Menyimpulkan hasil dari diskusi yang telah dilakukan dan menanyakan *insight* yang dirasakan para subjek setelah mendengarkan cerita dari sesama pasien kanker payudara stadium tiga yang lain.

Aktivitas 4

- Nama : Penutup
- Waktu : 11.45 – 12.00 WIB
- Alat dan Bahan

- Pulpen
- Buku Harian

- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan hari ini, serta membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya dan membagikan buku harian pada setiap subjek.

- Prosedur

- Subjek di berikan buku harian, dimana mereka diwajibkan mengisi buku tersebut sesuai dengan petunjuk apa yang ada dalam buku tersebut dan dijelaskan oleh peneliti.
- Setelah itu peneliti membuat kesepakatan untuk melakukan kegiatan ini sampai dengan pertemuan terakhir.
- Mengakhiri kegiatan dengan membaca do'a bersama.
- Acara dilanjutkan dengan makan siang.

- *Feedback:*

Menyimpulkan keseluruhan kegiatan yang telah dilakukan, menanyakan kesan dan pesan peserta saat mengikuti kegiatan pelatihan ini.

3. Sesi Ke 2

Aktivitas 1

- Nama : Pembukaan
- Waktu : 10.00 - 10.15 WIB
- Alat dan Bahan: -

- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah mempererat ikatan emosi antara subjek dan peneliti yang dilakukan dengan *home visit* yaitu kunjungan ke rumah – rumah subjek.

- Prosedur

- Peneliti pergi ke rumah subjek untuk melakukan kegiatan kedua.

- Peneliti memberitahu subjek mengenai kegiatan apa yang akan dilakukan.
- Mengajak subjek untuk mengingat kegiatan apa saja yang telah didapatkan pada pertemuan sebelumnya.

Aktivitas 2

- Nama : Evaluasi Kegiatan Sebelumnya
- Waktu : 10.15 – 10.45 WIB
- Alat dan Bahan: -
- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk merefleksikan pengalaman orang lain terhadap diri subjek. Sehingga, diharapkan mereka dapat belajar dari pengalaman orang lain, tidak merasa kesepian, tidak merasa mengalami penderitaan sendirian, serta termotivasi untuk melanjutkan hidup yang lebih bermakna.

- Prosedur
 - Peneliti duduk didekat subjek kemudian membuka kegiatan
 - Peneliti menanyakan kabar
 - Peneliti mulai menanyakan kepada subjek apa yang diperoleh dari cerita orang lain dalam kelompok tersebut (saling berpendapat)

Aktivitas 3

- Nama : Pemberian Video Motivasi
- Waktu : 10.45 – 11.45 WIB
- Alat dan Bahan
 - Video
 - Laptop
 - *Mini Sound system*
 - Alat tulis
- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk menumbuhkan rasa kebermaknaan dalam diri subjek yang memperoleh sudut pandang baru dalam menghadapi

penyakit yang diderita, terbuka dengan kondisi diri dan orang lain (memiliki penerimaan diri yang baik).

- Prosedur
- Peneliti menayangkan video motivasi *survivor* kanker payudara pada subjek.
- Setelah selesai, peneliti mengajak subjek untuk menuliskan refleksi diri serta harapan ke depannya pada lembar harapan yang disediakan lalu dikumpulkan (Peneliti bisa membantu dalam pengisian apabila subjek kesulitan. Seperti membantu menulis, memberi pertanyaan-pertanyaan ringan untuk dijawab, dan lain-lain)

- *Feedback:*

Kegiatan ini diharapkan mampu membuat subjek mampu memperoleh makna hidupnya karena mulai memiliki cara pandang baru tentang apa yang dialami. Dengan tayangan video motivasi ini, subjek dapat merefleksikan kandungan dari video dalam dirinya sehingga dapat dijadikan motivasi untuk memiliki harapan-harapan ke depannya.

Aktivitas 4

- Nama : Penutup
- Waktu : 11.45 – 12.00 WIB
- Alat dan Bahan: -
- Tujuan
Tujuan kegiatan ini adalah untuk menyimpulkan seluruh kegiatan yang membangkitkan makna hidup subjek melalui video.
- Prosedur
 - Menyimpulkan keseluruhan kegiatan yang dilakukan.
 - Memberikan motivasi kepada subjek dan memberikan *feedback*.
 - Pemberitahuan informasi terkait kegiatan selanjutnya.
- *Feedback:*
Penutupan dilakukan dengan memberikan kesimpulan terkait pembahasan pada hari itu dan digunakan sebagai motivasi subjek untuk tidak pantang menyerah pada penyakit yang dihadapi sehingga dapat merasakan hidupnya lebih bermakna.

4. Sesi Ke 3

Aktivitas 1

- Nama : Pembukaan
- Waktu : 10.00 - 10.15 WIB
- Alat dan Bahan

- *Sound system*
- *Microphone*
- *Snack*
- Lembar *post-test*
- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk membuka acara, penyampaian serangkaian kegiatan hari ini dan merangkum beberapa kegiatan yang telah dilakukan serta membagikan lembar *post-test*.

- Prosedur
- Membuka acara dengan doa dan sambutan.
- Menjabarkan kegiatan yang akan dilakukan hari ini.
- Mengajak para subjek untuk mengingat kegiatan apa saja yang telah didapatkan.
- Pembagian *snack*.
- Pengisian lembar *post-test*.

Aktivitas 2

- Nama : Evaluasi Kegiatan Sebelumnya
- Waktu : 10.15 – 10.45 WIB
- Alat dan Bahan
- Kursi
- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk membuat seluruh subjek lebih memahami dirinya, apa yang terjadi pada dirinya, dan bagaimana nantinya dia bisa belajar dari subjek yang lain karena mereka saling memberikan dukungan. Selain itu, kegiatan ini diharapkan mampu untuk melatih kontrol

diri dan pemecahan masalah setiap individu karena ada sundung pandang baru yang diperoleh.

- Prosedur
 - Semua subjek duduk berjajar membentuk lingkaran
 - Peneliti diampingi oleh psikolog duduk diantara pra subjek kemudian membuka kegiatan
 - Peneliti menanyakan kabar serta meminta para subjek mengenalkan dirinya satu per satu
 - Peneliti mulai menanyakan kepada masing-masing individu apa yang diperoleh dari cerita orang lain dalam kelompok tersebut (saling berpendapat)

- *Feedback:*

Kegiatan ini dimaksudkan supaya setiap subjek mampu merefleksikan pengalaman orang lain terhadap dirinya. Sehingga diharapkan, mereka dapat belajar dari pengalaman orang lain, tidak merasa kesepian, tidak merasa mengalami penderitaan sendirian, serta termotivasi untuk melanjutkan hidup yang lebih bermakna.

Aktivitas 3

- Nama : *Sharing* bersama Psikolog
- Waktu : 10.45 – 11.45 WIB
- Alat dan Bahan : -
- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk memberi motivasi pada subjek sehingga mampu menghadirkan makna dalam diri
- Prosedur
 - Psikolog mulai berbicara setelah peneliti memperkenalkan psikolog kepada seluruh subjek
 - Psikolog mulai memberi motivasi dan mempersilahkan para subjek untuk bertanya
 - Psikolog mengajak para subjek untuk merenung dan menghadirkan serta menemukan makna hidupnya

- Setelah sesi diskusi selesai maka peserta diberikan lembar evaluasi dan *post-test* (pengisian dilakukan dengan wawancara seperti pengisian *pre-test*, dan dilakukan oleh peneliti yang sama)

- *Feedback:*

Kegiatan ini dilakukan untuk membantu para subjek menghadirkan makna dalam hidupnya dengan pemberian motivasi psikologis dari psikolog. Hal ini disebabkan karena mereka bisa mendapat pandangan baru terkait penyakit yang dihadapi.

Aktivitas 4

- Nama : Penutup
- Waktu : 11.45 – 12.00 WIB
- Alat dan Bahan

- Pulpen
- Kertas

- Tujuan

Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk evaluasi kegiatan yang sudah dilakukan hari ini dan untuk mengakhiri sesi yang ada, serta memberikan motivasi kepada para subjek.

- Prosedur

- Seluruh peneliti berada di depan para subjek untuk menutup kegiatan yang selama ini dilakukan. Dimana perwakilan dari peneliti memberikan sambutan.
- Selanjutnya kegiatan ditutup dengan sambutan kepala tim paliatif Kota Batu atau kepala Rumah Sakit

- *Feedback*

Menyimpulkan hasil keseluruhan kegiatan dan menutup acara dengan ucapan terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam acara serta foto bersama sebagai kenang – kenangan. Serta menyampaikan motivasi – motivasi kepada para subjek bahwasannya Tuhan tidak pernah meninggalkan kita, hidup dan mati manusia Tuhanlah yang menentukan tugas manusia adalah berusaha dan usaha tak pernah mengkhianati hasil. Setelahnya diikuti dengan pemberian kenang-kenangan kepada para subjek.

Lampiran 5. Buku Harian

Siapa Saya?



Lampiran 6. Lembar Penilaian Observasi

OBSERVASI



LEMBAR OBSERVASI
INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN SELF ACCEPTANCE PASIEN PALIATIF (CA MAMMAE)
DI KOTA BATU, JAWA TIMUR

Nama :
 Tempat :
 Hari/Tanggal :
 Waktu :
 Sesi :

| Indikator | Pasien | | | | | | Ket |
|--|--------|---|---|---|---|---|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| Kehadiran Makna (merespon tentang kehidupan yang sudah dilaluinya dan sedang dialaminya) | | | | | | | |
| Menyadari memiliki tujuan hidup | | | | | | | |
| Mencari Makna (seberapa besar perjuangan mencari makna & memahaminya) | | | | | | | |
| | | | | | | | |

1 = Sangat tidak sesuai
 2 = Cukup tidak sesuai
 3 = Sedikit tidak sesuai
 4 = Sedikit sesuai
 5 = Cukup sesuai
 6 = Sangat sesuai

Lampiran 7. Hasil Asesmen Subjek

| No. | Nama | Keterangan |
|-----|----------|--|
| 1 | Subjek 1 | <p>Pertama bertemu dengan subjek, beliau nampak orang yang terbuka karena dengan mudah bercerita. Beliau tidak banyak menceritakan keluhan tentang penyakitnya namun lebih banyak menceritakan kesehariannya. Pada saat itu beliau ada di rumah bersama seorang anaknya dan cucu perempuannya. Beliau bekerja di sebuah sekolah sebagai juru masak, harus berangkat sekitar pukul 4 pagi dan selesai bekerja pukul 8 atau 9 pagi. Beliau bertubuh besar dan karena kemoterapi beliau mengatakan tidak ada efek seperti orang lain, seperti pusing, mual dan muntah, kesemutan, lemas, dan lain-lain.</p> <p>Pada awal penyakitnya, beliau merasakan nyeri dipayudaranya sekitar 2-3 bulan, hanya diberi minyak—minyak saja namun lama kelamaan makin besar. Kemudian beliau hendak ke alternatif tapi mengurungkan niat karena relawan terdekat dengan beliau mengatakan untuk langsung operasi saja. Beliau juga mengatakan bahwa segala sesuatunya yang ia rasakan, akan disampaikan ke anak atau relawannya tadi.</p> |
| 2 | Subjek 2 | <p>Beliau merupakan sosok yang tidak terlalu banyak bicara pada awalnya. Dibutuhkan pendekatan yang lebih pada beliau untuk berkomunikasi. Saat itu beliau di rumah sendirian dan mengeluhkan sedang tidak enak badan. Beliau banyak menceritakan kesehariannya. Efek kemoterapi nampak dari rambut putihnya yang sudah sangat tipis karena rontok. Beliau menceritakan terdiagnosa kanker payudara sudah sangat lama. Namun setelah diangkat, 23 tahun kemudian muncul lagi hingga sekarang. Awal ada benjolan beliau membiarkan sehingga benjolannya makin besar. Barulah kemudian beliau pergi ke Rumah Sakit untuk <i>check up</i> kemudian melakukan operasi. Sekarang</p> |

| | | |
|----------|----------|---|
| | | beliau menjalani kemoterapi yang ke-empat. |
| 3 | Subjek 3 | Pada saat ke rumah subjek, yang ada hanya suaminya. Sehingga perawatan pada saat itu hanya kepada suaminya saja. Subjek saat itu sedang bekerja berjualan di pasar. Asesmen tidak bisa dilakukan. |
| 4 | Subjek 4 | Saat kegiatan ke rumah subjek, subjek sedang bekerja di sawah. Sehingga tidak bisa dilakukan asesmen kepada subjek. |
| 5 | Subjek 5 | Subjek sedang keluar saat kegiatan asesmen dilakukan. Sehingga, tim paliatif tidak bisa bertemu dengan beliau. Saat akan mengunjungi pasien paliatif lainnya, baru bertemu subjek di jalan. |

Kendala asesmen :

Dari kelima subjek, tiga subjek belum diasesmen karena kendala waktu dan pekerjaan subjek. Sedangkan kegiatan asesmen saat itu dilakukan bersamaan dengan kegiatan *home care* bersama tim paliatif sehingga waktunya juga terbatas tidak bisa digunakan untuk menunggu terlalu lama.

Lampiran 8. Hasil *Pre* dan *Post Test* Skala

Hasil *Pre-Test* Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup

| No | Nama | Usia | Penerimaan Diri | | | | | | | | | | | | | | SUM | Kebermaknaan Hidup | | | | | | | | | | SUM |
|----|----------|------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | Subjek 1 | 54 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 58 | 5 | 6 | 7 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 54 |
| 2 | Subjek 2 | 68 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 2 | 56 | 6 | 3 | 4 | 6 | 7 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 48 |
| 3 | Subjek 3 | 53 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 3 | 2 | 6 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 55 | 6 | 3 | 4 | 7 | 7 | 6 | 7 | 3 | 5 | 4 | 52 |
| 4 | Subjek 4 | 57 | 5 | 5 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 48 | 5 | 5 | 4 | 6 | 6 | 4 | 7 | 5 | 6 | 4 | 52 |
| 5 | Subjek 5 | 52 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 44 | 3 | 5 | 6 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | 6 | 44 |

Hasil *Post-Test* Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Hidup

| No | Nama | Usia | Penerimaan Diri | | | | | | | | | | | | | | SUM | Kebermaknaan Hidup | | | | | | | | | | SUM |
|----|----------|------|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1 | Subjek 1 | 54 | 6 | 5 | 2 | 4 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 4 | 4 | 3 | 68 | 6 | 4 | 5 | 6 | 7 | 6 | 7 | 4 | 7 | 4 | 56 |
| 2 | Subjek 2 | 68 | 5 | 5 | 4 | 4 | 6 | 6 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 4 | 67 | 6 | 4 | 4 | 6 | 7 | 5 | 6 | 4 | 4 | 4 | 50 |
| 3 | Subjek 3 | 53 | 6 | 6 | 3 | 2 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 3 | 72 | 6 | 5 | 4 | 7 | 7 | 7 | 7 | 3 | 6 | 3 | 55 |
| 4 | Subjek 4 | 57 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 60 | 5 | 5 | 5 | 6 | 7 | 4 | 7 | 5 | 6 | 5 | 55 |
| 5 | Subjek 5 | 52 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 52 | 4 | 5 | 6 | 4 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 51 |

Lampiran 9. Hasil Analisa *Wilcoxon* Skala Penerimaan Diri

Wilcoxon Signed Ranks Test

| Ranks | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------------|----------------|----------------|-----------|--------------|
| POST_TEST - PRE_TEST | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 5 ^b | 3.00 | 15.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 5 | | |

a. POST_TEST < PRE_TEST

b. POST_TEST > PRE_TEST

c. POST_TEST = PRE_TEST

| Test Statistics ^a | |
|------------------------------|-------------------------|
| | POST_TEST - PRE_TEST |
| Z | -2.023 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .043 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 10. Hasil Analisa *Wilcoxon* Skala Kebermaknaan Hidup

Wilcoxon Signed Ranks Test

| Ranks | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------------|----------------|----------------|-----------|--------------|
| POST_TEST - PRE_TEST | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 5 ^b | 3.00 | 15.00 |
| | Ties | 0 ^c | | |
| | Total | 5 | | |

a. POST_TEST < PRE_TEST

b. POST_TEST > PRE_TEST

c. POST_TEST = PRE_TEST

| Test Statistics ^a | |
|------------------------------|-------------------------|
| | POST_TEST - PRE_TEST |
| Z | -2.041 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .041 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 11. Kategorisasi Hasil *Pre* dan *Post Test* Skala

Pre-Test Penerimaan Diri

| Subjek | Skor | kategori |
|----------|------|---------------|
| Subjek 1 | 58 | tinggi |
| Subjek 2 | 56 | sangat tinggi |
| Subjek 3 | 55 | sangat tinggi |
| Subjek 4 | 48 | sangat tinggi |
| Subjek 5 | 44 | sangat tinggi |

mean 52
std 6

| | | | |
|----|----|--------|----|
| ST | 63 | sampai | 70 |
| T | 56 | | 62 |
| S | 49 | | 55 |
| R | 42 | | 48 |
| SR | 34 | | 41 |

Pre-Test Kebermaknaan Hidup

| Subjek | Skor | kategori |
|----------|------|---------------|
| Subjek 1 | 54 | tinggi |
| Subjek 2 | 48 | sangat tinggi |
| Subjek 3 | 52 | sangat tinggi |
| Subjek 4 | 52 | sangat tinggi |
| Subjek 5 | 44 | sangat tinggi |

Mean 50
Std 4

| | | | |
|----|----|--------|----|
| ST | 57 | sampai | 62 |
| T | 52 | | 56 |
| S | 48 | | 51 |
| R | 43 | | 47 |
| SR | 38 | | 42 |

Post Test Penerimaan Diri

| Subjek | Skor | kategori |
|----------|------|---------------|
| Subjek 1 | 68 | sedang |
| Subjek 2 | 67 | tinggi |
| Subjek 3 | 72 | sangat tinggi |
| Subjek 4 | 60 | sangat tinggi |
| Subjek 5 | 52 | sangat tinggi |

mean 64
std 8

| | | | |
|----|----|--------|----|
| ST | 78 | sampai | 87 |
| T | 69 | | 77 |
| ST | 59 | | 68 |
| R | 50 | | 58 |
| SR | 40 | | 49 |

Post-Test Kebermaknaan Hidup

| Subjek | Skor | kategori |
|----------|------|---------------|
| Subjek 1 | 56 | tinggi |
| Subjek 2 | 50 | sedang |
| Subjek 3 | 55 | sangat tinggi |
| Subjek 4 | 55 | sangat tinggi |
| Subjek 5 | 51 | sangat tinggi |

mean 53
std 3

| | | | |
|----|----|--------|----|
| ST | 58 | sampai | 62 |
| T | 55 | | 57 |
| ST | 52 | | 54 |
| R | 49 | | 51 |
| SR | 45 | | 48 |

Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan Intervensi

Intervensi ke-1 *gathering* dan konseling kelompok di RS. Baptis, Batu

Kegiatan pembukaan *gathering*



Pembentukan kelompok kecil (untuk pelaksanaan konseling kelompok) berdasar stadium



Kegiatan konseling kelompok stadium tiga



Pengarahan kepala paliatif Batu kepada keluarga pasien kanker payudara untuk pendampingan mandiri



Penutup kegiatan *gathering* dengan foto bersama seluruh pasien dan tim palitaif Batu



Intervensi ke-2, *home visit* pasien dan pemberian video motivasi



Intervensi ke-3, kegiatan diskusi bersama psikolog dan penutupan rangkaian kegiatan intervensi

